РІДНА
СТРАХОВА КОМПАНІЯ

JoinUP!

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР №01/20-21
ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖІ КРАЇНИ ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ

м. Київ

20 квітня 2021р.

СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "РІДНА", в особі Голови Правління Невшупи Лариси Володимирівни, яка діє на підставі Статуту. Україна, 04070, м. Київ, ВУЛИЦЯ ІГОРІВСЬКА, будинок 12-А Код за ЄДРПОУ 34809641; телефон: **(044) 425-12-90**; e-mail: info@sk-ridna.com.ua
СТРАХУВАЛЬНИК	**Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН АП!»**, в особі Генерального директора Сєроухова Дмитра Геннадійовича, який діє на підставі Статуту. м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а, тел: (044) 303-99-99, Код ЄДРПОУ: 38729427 ІПН: 387294226517 Банк АТ «Банк Альянс», Р/р: UA513001190000026003025868001 Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015, Банківська гарантія: Банк інвестицій та заощаджень, дійсна до 11.10.2021

надалі разом – Сторони, на підставі Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», уклали цей Генеральний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання, в подальшому – Договір страхування, про наступне:

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик, АТ "СК "РІДНА", зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) на умовах і в обсязі, визначених Договором страхування, Правилами добровільного страхування медичних витрат (нова редакція) від 21.11.2019 р., зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг, згідно з Ліцензією яка видана згідно з Рішенням Національної комісії, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг, від 15.12.2015 р. № 3164 (строк дії – безстрокова), Правилами добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) від 21112019 р., зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг, згідно з Ліцензією АВ № 547140, строком дії з 22.03.2007 р. (безстрокова), Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) від 10.11.2015 р., зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг, згідно з Ліцензією, яка видана згідно з Рішенням Національної комісії, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг, від 24.11.2015 р. № 2853 (строк дії – безстрокова) (надалі за текстом – Правила), шляхом сплати Асистансу, за допомогою якого Застрахованій особі була надана медична допомога (медичні послуги) та інші види допомоги (послуг), або Застрахованій особі у разі самостійної оплати вартості зазначеної допомоги (послуг), або Застрахованій особі (її Вигодонабувачу) при настанні нещасного випадку або пошкодження/втрати багажу, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити страховий(і) платіж(і) і виконувати інші умови Договору страхування. У випадку, коли Застрахована особа є дитиною віком до 16-ти років, далі за текстом цього Договору під будь якими діями Застрахованої особи маються на увазі дії та витрати представника такої Застрахованої особи, що діятиме в її інтересах.

1.2. Страховик, що діє відповідно до Закону України «Про страхування», здійснює комплексне страхування Туристів, подорожуючих за межі країни постійного проживання, які зазначені в Бордеро Застрахованих осіб, за формою, що міститься в Додатку № 2 до Договору страхування (далі - Бордеро Застрахованих осіб) , що є його невід'ємною частиною) в порядку та на умовах, визначених в Договорі страхування.

1.3. Страхувальник, що діє відповідно до вимог Закону України «Про туризм», забезпечує осіб, що придбали туристичний продукт Страхувальника (надалі - Застрахованих осіб), страховим захистом, що передбачає надання медичної допомоги і відшкодування витрат при настанні страхового випадку безпосередньо в країні (місці) їх тимчасового перебування, на основі Договору страхування, сплачує страхові платежі у визначені строки та виконує інші умови Договору страхування.

1.4. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Сертифікатом Застрахованої особи. Підпис Застрахованої особи або його уповноваженого представника підтверджує факт згоди зі страхуванням і ознайомлення з умовами страхування.

1.5. Застрахованими особами є фізичні особи відповідно до п.2.3. Договору страхування.

2. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

2.1. **Страховик** – АТ "СК "РІДНА", яке одержало у встановленому порядку ліцензії на здійснення страхової діяльності та від імені якого укладається договір (договори) добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання.

2.2. **Страхувальник** – Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН АП!», яке укладає із Страховиком Договір страхування.

2.3. **Застрахована особа (Турист) –** фізична особа, резидент або нерезидент України, майнові інтереси якої, пов'язані з її життям, здоров'ям і працездатністю, є предметом Договору страхування, на користь якої укладено Договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника відповідно до умов Договору страхування.

2.4. **Активний відпочинок** – заняття під час подорожі активними видами аматорського спорту: футбол, волейбол, водне поле, теніс, гольф, аквааеробіка (передбачено Договором страхування якщо в Сертифікаті Застрахованої особи зазначається спеціальна відмітка щодо умови «Активний відпочинок»).

2.5. **Багаж –** особисті речі Вигодонабувача, що перевозяться при здійсненні подорожі за межі країни постійного проживання, а саме: речі, що оформлені Вигодонабувачем як багаж в транспортній організації, а також ручна поклажа.

2.6. **Близькі родичі Застрахованої особи** – його (її) дружина (чоловік), діти (у тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько, матір, батько його (її) дружини, чоловіка (у тому числі – усиновлювачі), рідна сестра чи брат.

2.7. **Вигодонабувач** – за цим Договором по добровільному страхуванню медичних витрат та від нещасних випадків Вигодонабувач визначається згідно з законодавством України та отримує страхову виплату у разі втрати Застрахованою

особою дієздатності внаслідок страхового випадку (її опікун за законом) або у разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку (її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором). Страхова виплата щодо неповнолітньої Застрахованої особи, для якої не настала повна цивільна дієздатність, здійснюється батькам такої неповнолітньої особи або її опікунам. (Вигодонабувач по добровільному страхуванню багажу визначається згідно з п.4.3.1. Договору страхування).

2.8. **Вартість проїзду –** вартість квитка на проїзд наземним (залізниця, автобус, тощо) транспортом, або морським транспортом, або повітряним транспортом - економічним класом.

2.9. **Гостре захворювання –** раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

2.10. **Гострий біль –** реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

2.11. **Договір на туристичне обслуговування** - письмова угода, за якою одна сторона (туроператор, турагент) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (туриста) комплексу туристичних послуг.

2.12. **Екстрена медична допомога –** медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

2.13. **Загроза життю та здоров'ю –** ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, смерті Застрахованої особи.

2.14. **Країна перебування –** країна (місце, територія), зазначена(-е) в Договорі страхування, на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це передбачено його умовами (місцем дії Договору страхування).

2.15. **Країна постійного проживання –** країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.

2.16. **Ліміт відповідальності –** граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми, який за згодою Страхувальника та Страховика може встановлюватись при укладанні Договору страхування щодо Застрахованої особи по окремому страховому ризику, на один страховий випадок та/або по окремих видах витрат (послуг), стосовно яких діє страховий захист.

2.17. **Медична репатріація** – транспортування Застрахованої особи за допомогою комерційного перевізника в країну її постійного проживання під наглядом лікаря після стабілізації стану здоров'я Застрахованої особи в медичному закладі країни її перебування.

2.18. **Медичний заклад** – заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, з яким Страховиком або Асистансом укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.

2.19. **Нещасний випадок –** випадкова, раптова, короткочасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталась протягом строку дії Договору страхування внаслідок впливу зовнішніх чинників та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті. До нещасних випадків відносяться: травматичне ушкодження, утоплення; опіки; відмороження; переохолодження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу); укуси тварин, отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом та ін., що не підпадають під виключення згідно з Правилами добровільного страхування від нещасних випадків.

2.20. **Первинна консультація та діагностика –** надання консультації лікарем, проведення лабораторної та/або інструментальної діагностики, що необхідні для встановлення попереднього діагнозу Застрахованій особі. За Договором страхування встановлюється ліміт відповідальності на відшкодування таких витрат на одну особу в розмірі не більше 200 євро для країн Шенгенської Зони та 100 (ста) євро для інших країн за весь комплекс послуг за одним страховим випадком.

2.21. **Подорож** – рух (поїздка) Туриста (Застрахованої особи) за маршрутом, передбаченим придбаним ним Туристичним продуктом. Країна(и) перебування Застрахованої особи під час здійснення такої подорожі зазначається у Сертифікаті Застрахованої особи.

2.22. **Програма страхування –** це перелік послуг певного обсягу (лікувально-діагностичних, транспортних, тощо), що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку та оплачуються Страховиком згідно з умовами Договору страхування.

2.23. **Раптове захворювання** – раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та вимагає надання медичної допомоги.

2.24. **Сертифікат Застрахованої особи –** документ, що є витягом з Договору страхування (за формою, що міститься в Додатку №3 до Договору страхування), видається Турагентом/ Туроператором та містить інформацію про Страховика, Програму(и) страхування, перелік Застрахованих осіб та інші суттєві умови Договору страхування (страхові суми, телефон Асистансу для звернень, порядок дій при настанні страхових випадків, інші умови та обмеження Договору страхування).

2.25. **Спеціалізована служба Страховика (Асистанс, Асистуюча/Асистанська компанія) –** юридична або фізична особа, в тому числі суб'єкт підприємницької діяльності (далі за текстом - Асистанс), яка діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи та осіб, які надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, оплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Назва, адреса та телефони Асистансу зазначаються у Сертифікаті Застрахованої особи. Асистанс може здійснювати виплати за страховим випадком за Застраховану особу та вимагати відповідної компенсації від Страховика.

2.26. **Спеціалізовані особи –** треті особи, що є закладами по наданню технічної, адміністративної допомоги, які надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) через Асистанс або Страховика та мають право на здійснення своєї діяльності.

2.27. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

2.28. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.
2.29. **Страховий акт** – документ, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою для підтвердження кожного факту настання страхового випадку і є підставою для здійснення страхової виплати.
2.30. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась під час дії Договору страхування та на території дії Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату на умовах Договору страхування.
2.31. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником (Застрахованою особою) згідно з умовами Договору страхування.
2.32. **Страховий платіж** (внесок, премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов Договору страхування.
2.33. **Тілесні пошкодження** – травма, поранення, опіки, які були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час поїздки за кордон та під час дії Договору страхування, і потребують госпіталізації або амбулаторного лікування.
2.34. **Травматичні ушкодження** – ушкодження м'яких тканин, органів та систем організму зовнішніми чинниками, а саме: власне травми, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими) чи ліками; наслідки укусів тварин, отруйних комах чи змій, які сталися під час поїздки Застрахованої особи за кордон України та/або здійснення подорожі по території України і потребують невідкладної медичної допомоги.
2.35. **Третя особа** – юридична та дієздатна фізична особи, яка не є стороною Договору страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються таким Договором страхування.
2.36. **Турагент** – суб'єкт туристичної діяльності, який здійснює посередницьку діяльність з реалізації Туристичного продукту Страхувальника.
2.37. **Туристичний продукт** – попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який поєднує не менше ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною, до складу якого входять послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги не пов'язані з перевезенням і розміщенням (послуги з організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо).
2.38. **Туристичний Ваучер** – документ, що встановлює право Туриста на послуги, що входять до складу Туристичного продукту.
2.39. **Форс-мажорні обставини** - незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль, дії непереборної сили, яких неможливо запобігти або уникнути.
2.40. **Франшиза** – частина збитку, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Згідно з умовами цього Договору страхування встановлюється безумовна франшиза у відсотках від страхової суми або у абсолютній грошовій величині, в розмірі якої Страховик звільняється від здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку.
2.41. **Хронічне захворювання** – хвороба, на яку особа хворіла на час укладання Договору страхування, яка має хронічний характер (вроджений стан), незалежно від того чи здійснювалось лікування такої хвороби та чи знала про таку хворобу сама особа.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з:
3.1.1. щодо добровільного страхування медичних витрат – життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки);
3.1.2. щодо добровільного страхування від нещасних випадків – життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи;
3.1.3. щодо добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) – володінням, користуванням і розпорядженням багажем Застрахованої особи.
3.2. Майнові інтереси, що є предметом Договору страхування, пов'язані з витратами Застрахованих осіб на медичні та додаткові послуги, необхідність в яких виникає внаслідок настання страхового випадку згідно з умовами добровільного страхування медичних витрат, застраховані відповідно до Програми страхування (В). Перелік витрат, що включаються до Програми страхування (В), зазначається в п.4.1. розділу 4 Договору страхування.

4. УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖІ КРАЇНИ ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ

4.1. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ (Програма страхування В).

4.1.1. <u>Страхові ризики і страхові випадки</u>.
4.1.1.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
4.1.1.2. Страховим випадком є здійснення Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) / Застрахованою особою непередбачуваних витрат, пов'язаних з наданням Застрахованій особі медичної та медико-транспортної допомоги та послуг у межах та в обсязі Програми страхування та лімітів страхування, передбачених Договором страхування у зв'язку із зверненням Застрахованої особи під час дії Договору страхування до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) або медичного закладу з приводу гострого захворювання, розладу здоров'я або внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи.
4.1.2. <u>Витрати, що відшкодовуються Страховиком</u>. При настанні страхового випадку, передбаченого п.4.1.1.2. Договору страхування, Страховик відшкодовує:
4.1.2.1. <u>Витрати на лікування</u> – витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання:
- невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання,

консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, у т.ч. реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);

- невідкладної амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);
- невідкладної стоматологічної допомоги (стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням зубу та/або оточуючих зуб тканин або щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку) на суму, що не перевищує 100 (сто) Євро;
- невідкладної пологової допомоги до 7-го місяця вагітності;
- іншої медичної допомоги, а саме: первинної консультації та діагностики, які надаються Застрахованій особі для встановлення попереднього діагнозу, при зверненні Застрахованої особи зі скаргами до Асистансу за телефонами, вказаними в сертифікаті Застрахованої особи. Первинна консультація та діагностика підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика лише в разі їх організації Асистансом і в розмірі, що не перевищує 200 (двісті) Євро для країн Шенгенської Зони та 100 (сто) Євро для інших країн за весь комплекс послуг. Подальше надання медичної допомоги проводиться відповідно до умов Договору страхування (сертифікату Застрахованої особи), крім випадків передбачених п.4.1.3. розділу 4 та розділом 5 Договору страхування.
- оплати ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умови, що такі ліки придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження факту оплати).

У разі загрози життю Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання, на яке Застрахована особа була хвора до початку дії Договору страхування, Страховик відшкодовує витрати на лікування щодо такого захворювання у розмірі, що не перевищує 5000 (п'ять тисяч) Євро.

4.1.2.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, а також, після проведення консультації та/або обстеження, до місця тимчасового проживання Застрахованої особи під час подорожі у країні перебування (готелю або іншого місця), в розмірі, що не перевищує 50 (п'ятдесят) Євро за транспортування в обидві сторони;
- до конкретного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону, тощо) країни постійного проживання, якщо необхідність транспортування виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, та є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку (у т.ч. медична репатріація), на суму, що не перевищує 1 500 (одна тисяча п'ятсот) Євро.

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого транспортування (у т.ч. медичної репатріації), а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Страховик залишає за собою право оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи в країні перебування (в межах страхової суми за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи) до тих пір, доки стан здоров'я такої Застрахованої особи не дозволить перевезти її в країну постійного проживання для подальшого лікування.

Рішення про доцільність транспортування Застрахованої особи (у т.ч. медичну репатріацію) та засоби його здійснення може приймати тільки Страховик та Асистанс на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у т.ч. медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на лікування.

4.1.2.3. Витрати на проїзд особи, яка супроводжує Застраховану особу з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання і це підтверджено медичним висновком.

Рішення щодо необхідності та про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

4.1.2.4. Витрати на репатріацію тіла (останків) Застрахованої особи до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу) або на поховання (кремацію) тіла (останків) Застрахованої особи за кордоном в країні перебування, якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанс за узгодженням зі Страховиком. Якщо має місце репатріація, Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи. Страховик відшкодовує витрати виключно за мінімально необхідним набором послуг з репатріації або поховання (кремації) в країні перебування, але не більше 1500 (одна тисяча п'ятсот) євро.

Для організації репатріації тіла (останків) Застрахованої особи, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинний зв'язок із померлою Застрахованою особою, а також заяву-підтвердження про готовність забрати тіло (останки) померлого після перевезення труни на митну територію країни постійного проживання Застрахованої особи.

4.1.2.5. Витрати на телефонний зв'язок включають витрати на послуги з надання телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, з Асистуючою компанією та/або Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок та з метою передачі термінових повідомлень, пов'язаних зі страховим випадком.

4.1.2.6. Страховик здійснює страхове відшкодування в межах страхової суми з вирахуванням безумовної франшизи, яка вказана для кожної Застрахованої особи в Бордеро Застрахованих осіб та в Загальній частині Сертифікату Застрахованої особи. При цьому франшиза не вираховується в разі виплати страхового відшкодування за послуги, які надані особам, які на дату настання страхового випадку не досягли віку 4-х років.

4.1.3. **Витрати, що не підлягають відшкодуванню Страховиком**. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з:

4.1.3.1. Лікуванням, що здійснено під час подорожі з метою лікування.

4.1.3.2. Лікуванням хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування.

4.1.3.3. Діагностикою та лікуванням (що включає лікування, оперативні втручання, придбання медикаментів) вроджених та хронічних захворювань, які існували на момент укладання Договору страхування, та наслідками таких захворювань, крім випадків з гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистансом критичного стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує її життю та який потребує невідкладної медичної допомоги.

4.1.3.4. Надмірними витратами, а саме в тій їх частині, що перевищує розумну або звичайну ціну конкретної послуги чи препаратів у тому місці, де такі витрати понесені Застрахованою особою.
4.1.3.5. Будь-якою вимогою щодо лікування раптового захворювання або відшкодування витрат у результаті нещасного випадку, якщо такі витрати не було узгоджено з Асистансом чи Страховиком та їх розмір перевищує 100 (сто) Євро.
4.1.3.6. Наданням стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів відповідно до п.4.1.2.1. Договору страхування.
4.1.3.7. Проведенням аборту (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також наданням медичних послуг, пов'язаних із вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29-го тижня вагітності.
4.1.3.8. Проведенням лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікуванням уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я. Лікуванням інсульту мозкового, пухлини головного та спинного мозку, епілепсії та шизофренії, інфаркту, судомних приступів, перебігу психічних захворювань.
4.1.3.9. Лікуванням захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція).
4.1.3.10. Будь-яким протезуванням, включаючи зубне.
4.1.3.11. Здійсненням медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та наданням послуг, не передбачених Договором страхування та програмою страхування, обраною Страхувальником (Застрахованою особою).
4.1.3.12. Проведенням відновлюваної терапії або лікувальної фізіотерапії.
4.1.3.13. Проведенням операції, пов'язаної з пластичною, косметичною або реконструктивною хірургією.
4.1.3.14. Наданням медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку.
4.1.3.15. Проведенням профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи.
4.1.3.16. Здійсненням лікування Застрахованої особи її родичами.
4.1.3.17. Лікуванням Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку.
4.1.3.18. Придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, тростин та ін.)
4.1.3.19. Лікуванням експериментальними або нетрадиційними методами (іридодіагностика, біокорекція, гіпноз, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, фізіо- та мануальна терапія, масаж тощо).
4.1.3.20. Штучним запліднення, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності.
4.1.3.21. Наданням засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога, тощо.
4.1.3.22. Лікуванням ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи.
4.1.3.23. Проведенням репатріації, якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки.
4.1.3.24. Лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.
4.1.3.25. Транспортуванням Застрахованої особи до лікарні або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні автомашиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.
4.1.3.26. Оформленням, випискою та копіювання медичної документації, перекомпостуванням білетів на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яким транспортуванням Застрахованої особи, крім транспортування до лікарні (лікаря) та з лікарні до місця тимчасового перебування за медичними показаннями.
4.1.3.27. Лікуванням онкологічних захворювань, діагностикою та лікуванням доброякісних та злоякісних пухлин у т.ч. захворювань онкогематологічної природи. Лікуванням гематологічних захворювань.
4.1.3.28. Лікуванням дерматитів, кропивниць та еритем, в тому числі алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячних опіків, крім випадків, що потребують невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи.
4.1.3.29. Отриманням медичної допомоги у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.
4.1.3.30. Видаленням бородавок, натоптишів, ортопедичним лікуванням плоскостопості, придбанням супінаторів, укладок для коригування стоп, лікуванням деформованих нігтів стопи чи кисті, грибкових захворювань.
4.1.3.31. Ангіографією, а також витратами, пов'язаними з операціями на серці та судинах, в тому числі стентування, шунтування, протезування артерій, балонна ангіопластика.
4.1.3.32. Лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), масажу, гомеопатії, фіто- і натуропатії і т.п.
4.1.3.33. Наданням послуг медичним закладом, що не має ліцензії або фізичною особою, яка не має права займатися медичною діяльністю.
4.1.3.34. Пересадкою органів та/або їх частин.
4.1.3.35. Вартісттю медикаментозного лікування, лікарських препаратів, вартість короткочасного або довгострокового курсу лікування захворювань, що виникли в результаті невиконання вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень.
4.1.3.36. Витратами на лікування гінекологічних захворювань, якщо його необхідність не була викликана загрозою для життя.
4.1.3.37. Витратами на лікування урологічних захворювань, крім витрат на надання невідкладної допомоги.
4.1.3.38. Витратами на операції з видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках, жовчному міхурі.
4.1.3.39. Витратами на лікування алергії, крім випадків негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.
4.1.3.40. Витратами на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, в т.ч. що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та ін.).

4.1.3.41.Витратами на лікування цукрового діабету, а також захворювань, що є його наслідками.
4.1.3.42.Лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води).
4.1.3.43.Проведенням консультацій, обстежень, та інших діагностичних заходів, лікуванням та операціями, які виходять за рамки даного Договору страхування та можуть бути проведені в Україні або в країні постійного проживання Застрахованої особи.
4.1.3.44.Витратами на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин).
4.1.3.45.Витратами на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначенні та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану.
4.1.3.46.Іншими витратами відповідно до розділу 5 Договору страхування.

4.1.4. **Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат (збитку)**.

4.1.4.1. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат, щодо добровільного страхування медичних витрат є:
- Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку за формою, встановленою Страховиком.
- Заява про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Копія вітчизняного паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи.
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованої особи.
- Копія закордонного паспорту (або дитячого проїзного документа) Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю.
- Сертифікат Застрахованої особи.
- Оригінали проїзних документів.
- Оригінали довідок медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря; у випадку розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку додатково – довідка про рівень алкоголю в крові та офіційний протокол або довідка, що підтверджує факт нещасного випадку або травми та обставини події із зазначеним діагнозом.
- Оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг.
- Оригінали квитанцій про оплату наданих медичних та інших послуг.
- Оригінали рецептів з назвами ліків, завірені відповідним лікарем.
- Оригінали документів Асистансу щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком.
- Оригінали документів (чеки, рахунки, квитанції), що підтверджують розмір збитків, понесених внаслідок настання страхового випадку.
- Інші документи на запит Страховика.

4.1.4.2. Перелічені у п.4.1.4.1. Договору страхування документи можуть бути надані англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад українською мовою.
4.1.4.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.
4.1.4.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Застрахованою особою документів, визначених п.4.1.4.1. Договору страхування.
4.1.4.5. Документи, що перераховані у п.4.1.4.1. Договору страхування, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення Застрахованої особи із подорожі. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки. В разі відсутності істотних причин, через які документи не були подані вчасно, Страховик має право відмовити Страхувальнику у страховій виплаті.

4.2. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ.

4.2.1. **Страхові ризики і страхові випадки**.

4.2.1.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
4.2.1.2. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу згідно з Договором страхування, або особі, що має право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства України, а саме:
4.2.1.2.1. травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, передбачений Таблицею страхових виплат, що є Додатком № 2 до Правил добровільного страхування від нещасного випадку (нова редакція);
4.2.1.2.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи або встановлення дитині віком до 18-років первинної інвалідності (категорія «дитина з інвалідністю») (у т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку;
4.2.1.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4.2.2. **Розмір страхової виплати, що здійснюється Страховиком**.

4.2.2.1. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу):
4.2.2.1.1. за травматичним ушкодженням чи іншим розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі частки страхової суми згідно з Таблицею страхових виплат для конкретної травми, що є Додатком № 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) від 07.08.2017 р.
4.2.2.1.2. за ризиком встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:
- I групи (для осіб від 18-ти років) або категорії «дитина з інвалідністю до досягнення 18 років» – 100% від страхової суми на одну Застраховану особу;
- II групи (для осіб від 18-ти років) або категорії «дитина з інвалідністю на строк до 5 років» – 70% від страхової суми на одну Застраховану особу;
- III групи (для осіб від 18-ти років)) або категорії «дитина з інвалідністю на строк до 2 років» – 50% від страхової суми на одну Застраховану особу;

4.2.2.1.3. за ризиком смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми на одну Застраховану особу.

4.2.2.2. . Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (в т.ч. у випадку зміни групи інвалідності на вищу або смерті внаслідок нещасного випадку), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому цим Договором для такої виплати за вирахуванням суми раніше здійсненої страхової виплати. Загальний розмір страхових виплат за настання нещасного випадку не може перевищувати розмір страхової виплати, передбачений цим Договором, за настання найтяжчих наслідків такого нещасного випадку.

4.2.2.3. Страхова виплата за настання первинної інвалідності та/або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, здійснюється у разі, якщо така первинна інвалідність та/або смерть Застрахованої особи настала протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення цього Договору. Страховик повинен отримати підтвердження того, що така інвалідність або смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку.

4.2.3. **Виключення зі страхових випадків.** Не є страховим випадком при страхуванні від нещасних випадків:

4.2.3.1. Смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

4.2.3.2. Загострення хронічної хвороби, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах).

4.2.3.3. Інші випадки, зазначені в розділі 5 Договору страхування.

4.2.4. **Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати**.

4.2.4.1. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна сповістити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня її повернення із закордонної подорожі про настання страхового випадку та надати документи, що підтверджують факт його настання та розмір страхової виплати.

4.2.4.2. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати, щодо добровільного страхування від нещасних випадків є:

- Заява про настання страхового випадку.
- Заява про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Копія вітчизняного паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи (спадкоємця Застрахованої особи).
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру отримувача страхової виплати Застрахованої особи (Вигодонабувача).
- Копія закордонного паспорту (або дитячого проїзного документа) Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю.
- Оригінал Сертифікату Застрахованої особи.
- Нотаріально завірена копія свідоцтва про її смерть, а також свідоцтво спадкоємця про право на спадщину – у разі настання смерті Застрахованої особи.
- Оригінал офіційного протоколу або довідки про настання нещасного випадку.
- Оригінал довідки про рівень алкоголю в крові.
- Оригінали або завірені належним чином матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;
- Оригінал довідки з медичної установи із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, засвідченої підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу.

4.3. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ.

4.3.1. **Вигодонабувачем** в контексті страхування багажу під час подорожі за Договором страхування визнається особа, яка є власником застрахованого багажу та зазначена в Договорі страхування.

4.3.2. Під багажем розуміються особисті речі Вигодонабувача, що перевозяться при здійсненні подорожі за межі країни постійного проживання, а саме: речі, що оформлені Вигодонабувачем як багаж в транспортній організації, а також ручна поклажа.

4.3.3. **Страхові ризики і страхові випадки**.

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

4.3.3.2. Страховим випадком є знищення, пошкодження чи втрата всього або частини застрахованого багажу внаслідок наступних подій:

4.3.3.2.1. стихійних лих: бурі, граду, повені, землетрусу, урагану, зсуву ґрунту тощо;

4.3.3.2.2. пожежі, вибуху, удару блискавки, використання засобів пожежогасіння;

4.3.3.2.3. крадіжки з незаконним проникненням до приміщення, грабежу, розбою;

4.3.3.2.4. дорожньо-транспортної пригоди або нещасного випадку зі Вигодонабувачем;

4.3.3.2.5. навмисної порчі багажу третіми особами.

4.3.4. **Розмір страхового відшкодування, що виплачується Страховиком**.

4.3.4.1. Страховик здійснює страхове відшкодування в межах страхової суми з вирахуванням франшизи.

4.3.4.2. У випадку пошкодження застрахованого багажу виплата страхового відшкодування здійснюється в розмірі відновної вартості пошкодженого вантажу з вирахуванням франшизи. Відновна вартість визначається як сума, необхідна для відновлення пошкодженого в результаті настання страхового випадку багажу до первісного стану, з урахуванням зносу. Відновна вартість може визначатись на підставі незалежної експертної оцінки або шляхом застосування норми експлуатаційного зносу до ринкової початкової вартості пошкодженого майна. Норма експлуатаційного зносу становить: для першого року експлуатації 30%, для другого та всіх наступних років 10%, але не більше 70%.

4.3.4.3. У випадку втрати або знищення частини застрахованого багажу виплата страхового відшкодування здійснюється в розмірі дійсної вартості таких предметів багажу (що підтверджується відповідними документами) на дату настання страхового випадку з урахуванням зносу. Норма експлуатаційного зносу становить: для першого року експлуатації 30%, для другого та всіх наступних років 10%, але не більше 70%.

4.3.4.4. У випадку втрати або знищення всього застрахованого багажу виплата страхового відшкодування здійснюється в розмірі суми, еквівалентної 20 доларам США за офіційним обмінним курсом Національного банку на дату настання страхового випадку, за кожен кілограм ваги втраченого або знищеного багажу, але не більше за 20 кілограм на одну особу (Туриста).

4.3.5. **Збитки, що не підлягають відшкодуванню Страховиком**.

Не підлягають відшкодуванню та дія Договору страхування не розповсюджується на збитки, що виникли внаслідок:

4.3.5.1. Конфіскації, реквізиції, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження вантажу за розпорядженням військової або державної влади.

4.3.5.2. Внутрішніх властивостей застрахованого багажу, зумовлених впливом звичайних коливань температури чи вологості, випадіння конденсату, особливих властивостей чи природних якостей застрахованого багажу, в тому числі, корозії, гниття, бродіння, придбання запахів; подряпин, рубцювання, відколювання фарби, лакового покриття, емалі тощо.

4.3.5.3. Пошкодження вантажу тваринами (гризунами, комахами тощо).

4.3.5.4. Неприйняттям Страхувальником/Вигодонабувачем своєчасних заходів до спасіння застрахованого багажу.

4.3.5.5. Пошкодження багажу, що направлений окремо від Вигодонабувача, в тому числі поштовим відправленням.

4.3.5.6. Інші збитки відповідно до розділу 5 Договору страхування.

Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування за пошкодження, знищення або втрату щодо нижчезазначених наступних предметів багажу:

4.3.5.7. Готівкові кошти, цінні папери, банківські, клубні або дисконтні картки.

4.3.5.8. Дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні камені, а також вироби з них.

4.3.5.9. Хутрові вироби.

4.3.5.10. Антикварні та унікальні вироби, вироби мистецтва та колекційні предмети.

4.3.5.11. Проїзні та особисті документи.

4.3.5.12. Паперові документи, слайди, фотознімки, фільмокопії.

4.3.5.13. Рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, бухгалтерські та ділові папери.

4.3.5.14. Протези.

4.3.5.15. Контактні лінзи.

4.3.5.16. Тварини, рослини (в тому числі насіннєвий матеріал).

4.3.5.17. Засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряного транспорту, водного транспорту, а також запасні частини до них.

4.3.5.18. Предмети релігійного культу.

4.3.5.19. Спортивний інвентар, повна загибель або пошкодження якого сталось під час занять спортом.

4.3.5.20. Аудіо-, фото-, кіно-, відеоапаратура, обчислювальні та програмні системи, комп'ютерна техніка, засоби мобільного зв'язку та ін., а також комплектуючи до них, будь-які носії інформації.

4.3.5.21. Нижня білизна.

4.3.5.22. Косметичні засоби та засоби особистої гігієни.

4.3.5.23. Фармакологічні засоби.

4.3.6. **Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку**.

4.3.6.1. Для отримання страхового відшкодування Вигодонабувач повинен сповістити Страховика протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його повернення із закордонної подорожі в країну постійного проживання про настання страхового випадку та надати документи, що підтверджують факт його настання та розмір завданих збитків.

4.3.6.2. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та розмір виплати страхового відшкодування щодо добровільного страхування багажу є:

- Заява про настання страхового випадку.
- Заява про виплату страхового відшкодування виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Оригінал Сертифікату (Договору страхування).
- Копія вітчизняного паспорту Вигодонабувача.
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Вигодонабувача.
- Копія закордонного паспорту Вигодонабувача з відмітками прикордонного контролю або інші документи, що підтверджують факт перетину кордону під час поїздки, на час якої був застрахований багаж.
- Документ від компетентного органу країни перебування, який підтверджує факт настання події, внаслідок якої відбулось пошкодження або втрата багажу (протокол (акт) про виникнення пожежі; протокол про крадіжку, грабіж, розбій, навмисне пошкодження багажу або про порушення кримінальної справи; протокол про катастрофу або аварію транспортного засобу тощо).
- Документи, які підтверджують вартість предметів багажу (чеки, квитанції, ярлики тощо).
- Документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо страховий випадок був винесений на їх розгляд).
- Документ, що підтверджує право власності на застрахований багаж, а саме корінці багажних квитанцій авіакомпанії та посадкового талону (в разі наявності).
- Акт про пошкодження/втрату багажу складений за участі представника Страхувальника в країні перебування.

5. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Не підлягають відшкодуванню будь-які витрати, які понесені поза територією дії Договору страхування щодо конкретної Застрахованої особи та в результаті страхових випадків, що не підпадають під дію Договору страхування.

5.2. Страховий захист не діє, понесені Застрахованою особою (Вигодонабувачем) збитки (витрати) не підлягають відшкодуванню Страховиком та Страховик не здійснює страхових виплат, якщо збитки чи розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок/в результаті:

5.2.1. Впливу ядерної енергії в будь-якій формі, ядерного інциденту, іонізуючого випромінювання.

5.2.2. Вчинення Застрахованою особою дій, в яких компетентними (правоохоронними, слідчими та інш.) органами або судом встановлені ознаки умисного злочину та/або які направлені на настання страхового випадку.

5.2.3. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) протиправних дій, що знаходяться в прямому причино-наслідковому зв'язку з настанням страхового випадку.

5.2.4. Участі Застрахованої особи у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), страйках, заколотах, диверсіях, актах тероризму, внутрішніх народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі, а також служби Застрахованої особи в військових структурах та формуваннях.

5.2.5. Дії мін, бомб та інших знарядь війни; піратства.

5.2.6. Участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами.

5.2.7. Конфіскації, реквізиції, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження вантажу за розпорядженням військової або державної влади

5.2.8. Заняття Застрахованою особою під час перебування за кордоном професійним спортом, а також небезпечними активними видами аматорського спорту (альпінізм, підводне плавання, спелеологія, стрибкі в воду, зимові види спорту, будь-які повітряні види спорту, види спорту з використанням наземних транспортних засобів, бойові види спорту, банджі-джампінг, рафтінг, парусні регати та перегони на моторних водних транспортних засобах), крім випадків, коли це передбачено умовами Договору страхування, за наявності спеціальної відмітки в Сертифікаті Застрахованої особи і сплати (на вимогу Страховика) додаткового страхового платежу.

5.2.9. Виконання Застрахованою особою робіт за наймом, за винятком, коли це передбачено умовами Договору страхування (останній має відповідну відмітку в Сертифікаті Застрахованої особи) і, на вимогу Страховика, сплачено додатковий платіж.

5.2.10. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

- без посвідчення, яке визнається у країні перебування;
- у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала прав водія (певної категорії).

5.2.11. Раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із цією особою внаслідок вживання нею алкоголю, наркотиків або токсичних речовин (вміст алкоголю в крові більше 0,5 ‰ (проміле).

5.2.12. Будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

5.2.13. Отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння.

5.2.14. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

5.2.15. Самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем.

5.2.16. Подій, що сталися під час ув'язнення.

5.2.17. Свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища і т.ін.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

5.2.18. Забруднення навколишнього середовища (екологічна шкода).

5.3. Страховик має право відмовити у відшкодуванні збитків та вартості послуг, зазначених в розділі 4 Договору страхування, у випадках, коли їх надання було пов'язане із такими обставинами:

5.3.1. При оформленні Договору страхування Страхувальник не надав Страховику необхідної інформації, яка була суттєвою для визначення ступеню ризику, зокрема, відносно роду занять при здійсненні закордонної поїздки, стану здоров'я Застрахованої особи тощо.

5.3.2. Застрахована особа або третя особа, що представляє її інтереси, не сповістила Асистанс про необхідність отримання медичної допомоги (або отриману медичну допомогу) внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання та про витрати, які були зроблені для надання Застрахованій особі медичної допомоги і перевищують 100 (сто) Євро, або навмисно створила перешкоди Страховику (Асистансу) у визначенні обставин події, її характеру та розміру витрат при настанні страхового випадку.

5.3.3. Евакуацію (транспортування) Застрахованої особи з одного лікувального закладу в інший було проведено без попередньої згоди Асистансу без поважних на те причин.

5.3.4. Застрахована особа порушила медичні вказівки при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги, а також, якщо вона здійснила навмисні дії, що призвели до збільшення витрат Асистансу.

5.3.5. Застрахована особа отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні шкоди Застрахованій особі, або іншої третьої особи. Якщо збиток (шкоду) відшкодовано частково, то Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток (шкоду).

5.3.6. Репатріацію Застрахованої особи було проведено без участі Асистансу.

5.3.7. У разі самостійної оплати медичних послуг, Застрахована особа (або третя особа) не звернулась до Страховика із письмовим повідомленням про подію, що може бути визнана страховим випадком, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати повернення із-за кордону, за винятком випадків коли Застрахована особа (або третя особа) не мала фізичної можливості для своєчасного звернення, зокрема, внаслідок ушкодження здоров'я.

5.3.8. Госпіталізацію Застрахованої особи у медичний заклад було проведено без участі Асистансу. Винятком є випадки, якщо мала місце безпосередня загроза життю Застрахованої особи і узгодження щодо госпіталізації здійснено із Асистансом або Страховиком у максимально короткий строк після виведення Застрахованої особи з критичного для її здоров'я стану.

5.3.9. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею закордонної поїздки.

5.4. Вартість надання послуг, яку згідно з Договором страхування відшкодовує Страховик, не може перевищити страхову суму з урахуванням встановлених лімітів відповідальності щодо відшкодування таких витрат (ліміти витрат), передбачену Договором страхування щодо конкретної Застрахованої особи та зазначену в Сертифікаті Застрахованої особи.

5.5. Страховик не відшкодовує збитки (витрати), пов'язані з самогубством Застрахованої особи.

5.6. Дія Договору страхування не поширюється на країну постійного проживання Застрахованої особи.

5.7. Не можуть бути застраховані особи:

5.7.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними.

5.7.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного мозків, хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, алкоголізм, наркоманія, психічні захворювання.

5.7.3. Особи з інвалідністю I групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю до 18-ти років») та непрацюючі особи з інвалідністю II групи (щодо дітей - категорія «дитина з інвалідністю на строк до 5 років»).

5.8. Не відшкодовуються також:

5.8.1. Моральна шкода.

5.8.2. Упущена вигода.

5.8.3. Штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Страхувальнику (Застрахованій особі).

5.8.4. Збитки, що відбулися до початку дії Договору страхування, але були виявлені після початку його дії.

6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Застрахована особа або її представник негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен:

6.1.1. Звернутися до Асистансу за телефоном, зазначеним в Сертифікатах Застрахованих осіб та отримати інформацію щодо подальших дій.

6.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо **з об'єктивних причин** до початку її отримання, то Застрахована особа може самостійно звернутися до медичного закладу, що має відповідний дозвіл на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування або відповідний договір із Асистансом. У цьому разі повідомлення передається Асистансу або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо.

6.1.3. Повідомити Асистансу:

- точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;
- назву Страхової компанії, номер Сертифікату Застрахованої особи та термін його дії;
- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- територію дії Договору страхування;
- розмір страхової суми та Програму страхування;
- опис того, що трапилось.

6.1.4. Після звернення до Асистансу виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Асистансу Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу: закордонний паспорт та Сертифікат Застрахованої особи.

6.1.5. Про настання розладу здоров'я в результаті нещасного випадку Застрахована особа має сповістити Страховика протягом трьох робочих днів з дня її повернення із закордонної подорожі, за винятком випадків, коли:

- внаслідок настання цієї події Застрахована особа (її представник) зверталась до Асистанської компанії за наданням медичної допомоги;
- внаслідок нещасного випадку настала смерть Застрахованої особи.

6.1.6. У разі пошкодження (знищення, втрати) багажу під час подорожі Вигодонабувач повинен сповістити Страховика про настання страхового випадку протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його повернення із закордонної подорожі в країну постійного проживання.

6.1.7. Документально підтвердити термін свого знаходження в країні тимчасового перебування.

6.1.8. Сприяти вживанню Страховиком або Асистансом необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат та наслідків страхового випадку.

6.1.9. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення наслідків та збитків, завданих настанням страхового випадку.

6.1.10. Передати представнику Асистансу або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я - при першій нагоді.

6.1.11. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Асистансом для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, **вона зобов'язана узгодити із Асистансом чи Страховиком виставлений медичним закладом рахунок (обґрунтованість суми витрат за надані послуги) до його оплати**. У будь-якому іншому випадку вступають в дію умови п.7.3.2. Договору страхування.

До об'єктивних причин в цьому випадку відносяться:

- відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Застрахованої особи;
- непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

6.1.12. Якщо Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Асистансу рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

7. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ (ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ). УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

7.1. Рішення про здійснення страхової виплати або відмову у страховій виплаті безпосередньо Застрахованій особі приймається Страховиком протягом не більше ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку від Застрахованої особи.

7.2. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення (складання страхового акту) про виплату страхового відшкодування (страхову виплату).

7.3. Страхові виплати (виплати страхового відшкодування) здійснюються Страховиком шляхом:

7.3.1. Перерахування коштів за надані послуги медичного або іншого закладу, що надав такі послуги, на рахунок Асистансу на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком, Асистансом або іншим закладом, що надав послуги.

7.3.2. Відшкодування Застрахованій особі вартості витрат щодо отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх оплати за умови попереднього узгодження (послуг та суми витрат) з Асистансом або Страховиком такої оплати, а також за умови надання всіх документів, що перераховані у відповідних пунктах розділу 4 Договору страхування та підтверджують факт настання страхового випадку та факт і розмір оплати за отриману допомогу та/чи послуги.

У випадку, якщо сума на оплату вартості медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування, перевищує 100 (сто) Євро та була сплачена Застрахованою особою без попереднього узгодження із Асистансом, Страховик відшкодовує тільки витрати в сумі гривневого еквівалента 100 (ста) Євро.

7.3.3. Сплати Застрахованій особі (Вигодонабувачу) коштів щодо розладу здоров'я чи смерті в результаті нещасного випадку під час подорожі з урахуванням умов Договору страхування, у т.ч. викладених у розділі 4 Договору страхування, за умови надання всіх необхідних документів, якими підтверджуються факт настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

7.3.4. Відшкодування Вигодонабувачу понесених збитків щодо пошкодження чи втрати багажу під час подорожі з урахуванням умов Договору страхування, у т.ч. викладених у розділі 4 Договору страхування, за умови надання всіх

необхідних документів, якими підтверджуються факт настання страхового випадку та розмір фактично понесених збитків.

7.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

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

7.6. Страхова виплата на території України здійснюються у грошовій одиниці України за курсом НБУ на день настання страхового випадку з відрахуванням всіх податкових витрат згідно з чинним законодавством України. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до чинного законодавства України.

7.7. Проведення страхової виплати проводиться за рахунок Страховика на умовах Договору страхування за реквізитами, зазначеними Застрахованою особою (Вигодонабувачем) у Заяві на страхову виплату.

7.8. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими предметами страхування (за видами страхування) та Програмами страхування та послугами не може перевищувати відповідних лімітів відповідальності, страхових сум за окремими предметами страхування (за видами страхування), встановлених Договором страхування на кожну Застраховану особу, та загальної страхової суми.

7.9. Страховик не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

7.10 . Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичної та іншої допомоги та послуг, що вказані у п.4.1.1. Договору страхування, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат (збитків). При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

7.11. У разі виплати страхового відшкодування щодо пошкодженого чи втраченого багажу у розмірі страхової суми - Страховик набуває право власності на застрахований багаж або його частину, що залишилася після страхового випадку.

7.12. У випадку отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, після виплати Страховиком страхового відшкодування, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується Страховиком, враховуючи суму, отриману Вигодонабувачем від особи, відповідальної за заподіяний збиток, у розмірі різниці.

7.13. Якщо після виплати Страховиком страхового відшкодування викрадений (втрачений) багаж було знайдено, Вигодонабувач зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати, коли застрахований багаж було знайдено, повернути Страховику одержане страхове відшкодування.

7.14. Якщо збиток, який підлягає виплаті за Договором страхування щодо пошкодженого чи втраченого багажу, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами) страхування, Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього предмета Договору страхування.

7.15. Якщо після виплати страхового відшкодування виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу (Вигодонабувача) права на його отримання, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана повернути Страховикові виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ (ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

8.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування (страховій виплаті) є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника, його уповноважених представників, або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку та/або на збільшення збитку. 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.

8.1.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.1.3. Травма, стан або захворювання, що сталося внаслідок вживання алкоголю (в т.ч. з метою сп'яніння), наркотичних чи токсичних речовин.

8.1.4. Здійснення будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т.ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

8.1.5. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, про факт та/або обставини настання страхового випадку.

8.1.6. Отримання Застрахованою особою повного відшкодування витрат (збитків) від особи, винної у їх заподіянні або третіх осіб.

8.1.7. Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні його обставин, характеру або наслідків та розміру збитків.

8.1.8. Невиконання Страхувальником або Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором страхування.

8.1.9. Ненадання Застрахованою особою документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат (збитків) або його наслідки.

8.1.10. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

8.1.11. Отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень із страхових випадків, зазначених у розділах 4, 5 Договору страхування.

8.1.12. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА.

9.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування на кожну Застраховану особу з урахуванням лімітів відповідальності, встановлених Договором страхування та Додатком № 1 до Договору страхування.
9.2. З метою розрахунку базових страхових платежів Страховик використовує розроблені ним страхові тарифи в залежності від ступеня страхового ризику із застосовуванням підвищуючих та понижуючих коефіцієнтів згідно з Правилами страхування.
9.3. Страховий платіж визначається для кожної Застрахованої особи окремо, відповідно до базових страхових платежів по добровільному комплексному страхуванню подорожуючих за межі країни постійного проживання (Додаток № 1 до Договору страхування), що розраховані на підставі базових страхових тарифів з урахуванням коефіцієнтів до них, та зазначається в Бордеро Застрахованих осіб.
9.4. Загальна кількість Застрахованих осіб за Договором страхування визначається згідно з Бордеро Застрахованих осіб, що оформлюються відповідно до умов, зазначених в розділі 12 Договору страхування.
9.5. Загальний страховий платіж за Договором страхування обчислюється як сума страхових платежів, що зазначені у відповідних Бордеро Застрахованих осіб та сплачуються Страхувальником.
9.6. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхові платежі за відповідними Бордеро Застрахованих осіб в якості плати за страхування в строки та в порядку, що передбачені в розділі 12 Договору страхування.
9.7. У разі сплати страхового платежу, що зазначений у відповідному Бордеро Застрахованих осіб, не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за цим Бордеро Застрахованих осіб пропорційно відношенню суми фактично сплаченої частини страхового платежу до передбаченої Договором страхування і зазначеної у цьому Бордеро, та відповідно, у разі настання страхового випадку, буде зменшуватись розмір страхової виплати.
9.8. Договором страхування в залежності від ризиків, що приймаються на страхування, може бути передбачена безумовна франшиза (у абсолютному розмірі або у відсотках від страхової суми), вид і розмір якої визначається за згодою Сторін та зазначається в Загальній частині Сертифікату Застрахованої особи, який укладений за формою, що є Додатком №3 до Договору страхування.

10. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. **Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин 20 квітня 2021 року та діє до 24 години 00 хвилин 19 квітня 2022 року**. Якщо за 30 діб до закінчення строку дії Договору страхування жодна із Сторін не попередить іншу про своє бажання розірвати Договір страхування, дія Договору страхування автоматично продовжується на кожен наступний річний період. Дія Договору страхування щодо окремої Застрахованої особи визначається в Бордеро Застрахованих осіб.
10.2. Страховий захист по відношенню до конкретної Застрахованої особи набирає чинності з дати, зазначеної в Сертифікаті Застрахованої особи та Бордеро Застрахованих осіб.
10.3. Страховий захист в частині добровільного страхування медичних витрат та добровільного страхування від нещасних випадків по відношенню до конкретної Застрахованої особи розповсюджується на територію (місце дії Договору страхування), що зазначена в Сертифікаті Застрахованої особи та в Бордеро Застрахованих осіб, за виключенням України. Страховий захист починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон.
10.4. Страховий захист в частині добровільного страхування медичних витрат та добровільного страхування від нещасних випадків по відношенню до конкретної Застрахованої особи припиняється в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні із-за кордону, але в будь-якому разі не пізніше дати, зазначеної в Сертифікаті Застрахованої особи та в Бордеро Застрахованих осіб, як дата закінчення Договору страхування.
10.5. Страховий захист в частині добровільного страхування багажу розповсюджується на території та в період здійснення Вигодонабувачем туристичної поїздки, організованої Страхувальником, та обмежується наступним чином:
- з моменту виходу з території аеропорту в день прибуття в країну перебування і до моменту повернення до аеропорту в день відбуття з країни перебування при здійснені подорожі авіаційним транспортом;
- на період знаходження за межами митної території України при здійсненні подорожі наземним або водним транспортом.
10.6. Страховий захист по відношенню до конкретної Застрахованої особи припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
10.6.1. Закінчення строку подорожі Застрахованої особи.
10.6.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками щодо окремої Застрахованої особи досягла страхової суми за відповідним видом страхування, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи за відповідним видом страхування припиняється.
10.6.3. Ліквідації Страхувальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
10.6.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
10.6.5. Визнання у судовому порядку Договору страхування недійсним.
10.6.6. Несплати страхових платежів у встановлених Договором страхування розмірах та строках.
10.6.7. Відсутності даних про Застраховану особу в Бордеро Застрахованих осіб, або включення даних Застрахованої особи в Бордеро Застрахованих осіб пізніше ніж дата виїзду Застрахованої особи за межі країни постійного проживання.
10.6.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.
10.7. При достроковому припиненні Договору страхування за ініціативою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), з урахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.
Якщо вимоги Страхувальника обумовлені порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику внесені ним страхові платежі щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився) повністю.
10.8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за ініціативою Страховика Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився). Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору

страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час дії Договору страхування щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився) з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом страхового тарифу та фактичних страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.

10.9. Нормативні витрати на ведення справи становлять 65% (шістдесят п'ять відсотків).

10.10. Про намір внести зміни або достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона повинна попередити іншу сторону в письмовій формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати внесення таких змін або припинення дії Договору страхування, якщо інше не буде узгоджено Сторонами.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та відповідних Правил страхування.

11.2. **Страхувальник має право:**

11.2.1. На зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Правилами та Договором страхування.

11.2.2. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

11.2.3. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати.

11.2.4. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору страхування та вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, що передбачений Договором страхування, а також здійснення інших страхових виплат за Договором страхування.

11.2.5. Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов укладеного між ними Договору страхування.

11.2.6. Звертатися до Страховика при настанні події, що має ознаки страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та/або подальших дій.

11.3. **Страхувальник зобов'язаний**:

11.3.1. Повідомляти Страховику про всі інші договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмету Договору страхування.

11.3.2. Сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором страхування.

11.3.3. Перед оформленням Договору страхування, відповісти на всі питання Страховика стосовно обставин, які зумовлюють міру ризику для Застрахованих осіб (наприклад, щодо наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору страхування) та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

11.3.4. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

11.3.5. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків та наслідків, завданих настанням страхового випадку.

11.3.6. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування, Правил страхування, порядком дій у разі настання страхового випадку, умовами, визначеними Законом України «Про захист персональних даних», інформацією та ч.2 ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», шляхом розміщення Договору страхування та Правил страхування на офіційному сайті ***www.joinup.ua***.

11.3.7. Щодня передавати Страховику списки Застрахованих осіб по електронній пошті, за допомогою факсимільного зв'язку, кур'єром, або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт передачі й прийому повідомлення, до початку строку страхування, зазначеного у Сертифікаті, видаваному кожній Застрахованій особі.

11.3.8. При зміні даних у вже переданих Бордеро Застрахованих осіб, повідомити Страховика не пізніше строку початку дії страхового захисту по зазначених Застрахованих особах.

11.3.9. При невиконанні Страхувальником своїх зобов'язань за Договором страхування, що стосуються строків передачі Бордеро Застрахованих осіб, оплати страхової премії, Страховик, вважає себе вільним від зобов'язань перед Застрахованими особами й всі зобов'язання Страховика за Договором страхування переходять до Страхувальника.

11.4. **Застрахована особа має право:**

11.4.1. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату та/або отримувати медичну та медико-транспортну допомогу та послуги належної якості в обсязі та в межах лімітів страхування, які передбачені Договором страхування.

11.4.2. Повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.

11.5. **Застрахована особа зобов'язана:**

11.5.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику в тому числі і відносно окремої Застрахованої особи, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

11.5.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, звернутися до Асистансу та діяти відповідно до розділу 6 Договору страхування.

11.5.3. Проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога.

11.5.4. Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.

11.5.5. У разі втрати страхових документів негайно сповістити про це Страховика.

11.5.6. Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику.

11.5.7. При наявності складного хронічного захворювання мати при собі та у разі необхідності пред'являти представнику Асистансу або Страховику медичний висновок лікаря про наявність такого захворювання та відсутність протипоказань для здійснення даної подорожі.

11.5.8. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором страхування.

11.5.9. Суворо дотримуватись загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів, та т.ін.).

11.6. **Страховик має право:**

11.6.1. Вимагати від Страхувальника та Застрахованої особи виконання обов'язків за Договором страхування.

11.6.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником та Застрахованою особою вимог і умов Договору страхування.

11.6.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

11.6.4. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. Укладання Договору страхування звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором страхування.

11.6.5. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті на умовах Договору страхування.

11.6.6. Пред'явити позов відповідно до чинного законодавства до особи, яка винна у настанні страхового випадку у разі, коли Страховик здійснив відшкодування збитків постраждалій Застрахованій особі.

11.6.7. Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором страхування.

11.6.8. Достроково припинити дію Договору страхування або ініціювати внесення змін в порядку та на умовах, передбачених Договором страхування.

11.7. Страховик зобов'язаний:

11.7.1. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі.

11.7.2. За заявою Застрахованої особи та/або Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик внести відповідні зміни у Договір страхування.

11.7.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. При несвоєчасному здійсненні страхової виплати, сплатити Застрахованій особі пеню в розмірі 0,01% простроченої виплати за кожний день прострочення, але не більше облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення виплати.

11.7.4. Тримати в таємниці відомості про Застраховану особу, Страхувальника та їх майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

11.7.5. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

11.7.6. У випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Застраховану особу з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі страхування.

11.8. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

11.9. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від розміру належної страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла на момент прострочення платежу.

12. ДОКУМЕНТООБІГ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

12.1. Договір страхування укладено в 2-х примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Обидва примірника мають однакову юридичну силу.

12.2. Страхувальник не пізніше дня виїзду Застрахованих осіб за межі країни постійного проживання (території України) подає Страховику Бордеро Застрахованих осіб. Бордеро Застрахованих осіб мають бути складені відповідно до умов Договору страхування та Додатків до нього. Страховик перевіряє надану інформацію та у разі погодження такі Бордеро Застрахованих осіб скріплюються підписом та печаткою Страховика та Страхувальника.

12.3. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Сертифікатом Застрахованої особи, який видається після погодження Страховиком Бордеро Застрахованих осіб. Дані в Бордеро Застрахованих осіб та Сертифікаті Застрахованої особи повинні бути ідентичні, в іншому випадку Страховик не несе відповідальності щодо такої Застрахованої особи.

12.4. Страхувальник вносить інформацію про Застрахованих осіб в Бордеро та Сертифікати на підставі достовірних діючих документів (паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного номера).

12.5. Страховий платіж для кожної Застрахованої особи окремо та загальний страховий платіж за Договором страхування визначається відповідно до умов розділу 9 Договору страхування та зазначається в Бордеро Застрахованих осіб.

12.6. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхові платежі за укладені Договори страхування на користь Застрахованих осіб відповідно до Бордеро Застрахованих осіб та Сертифікатів Застрахованих осіб, наступним чином:

12.6.1. з 1-го по 10-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 15 числа поточного місяця;

12.6.2. з 11-го по 20-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 25 числа поточного місяця;

12.6.3. з 21-го по 30-те (31-ше) число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 5 числа місяця наступного за звітним.

13. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

13.1. Конфіденційною інформацією в рамках Договору страхування є вся інформація, яку одна Сторона отримує від іншої Сторони, яка стала відома Сторонам, або отримана Сторонами від інших сторін будь-яким іншим чином, у зв'язку з укладанням та виконанням Договору страхування. Така конфіденційна інформація включає, без обмеження, всю ділову (у тому числі стратегічну, маркетингову, технічну, комерційну, фінансову, та матеріали будь-якого характеру, незалежно від того, чи були такі дані та інформація надані усно, письмово та/або на електронному носії, незалежно від характеру носія або засобу передачі даних та інформації.

13.2. Конфіденційна інформація не підлягає розголошенню третім особам, крім випадків, передбачених Договором страхування та діючим законодавством України.

13.3. Кожна Сторона зобов'язується дотримуватись вимог щодо зберігання, захисту та порядку розголошення конфіденційної інформації, отриманої від іншої Сторони, відповідно до умов, визначених у Договорі страхування.

13.4. Сторони зобов'язані використовувати отриману від іншої Сторони конфіденційну інформацію лише з тією метою, з

якою вона була передана.

13.5. Кожна зі Сторін має право розкрити конфіденційну інформацію за Договором страхування третім особам у нижченаведених випадках:

- аудиторам, суб'єктам оціночної діяльності, рейтинговим агентствам, незалежним юридичним радникам, інвестиційним, фінансовим та іншим консультантам під їх зустрічне зобов'язання щодо нерозкриття відповідної інформації. Сторони несуть відповідальність за дії таких третіх осіб щодо порушення порядку використання та розголошення конфіденційної інформації, як за свої власні дії;
- на вимогу державних органів, які мають право вимагати розкриття конфіденційної інформації відповідно до чинного законодавства України.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори та суперечки за Договором страхування між Страховиком та Страхувальником (Застрахованою особою) з приводу обставин, характеру, розміру збитків і страхових виплат вирішуються Сторонами шляхом переговорів, при цьому Сторони можуть залучати експертів, а оплата послуг експерта здійснюється Стороною, що запрошує експерта.

14.2. При неможливості врегулювання спірних питань справа розглядається в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

14.3. Страховик на відповідний запит Страхувальника (його представника) дає належні пояснення і консультації щодо умов страхування стосовно окремої Застрахованої особи відповідно до Договору страхування та Правил страхування, у т.ч., при потребі, у письмовій формі, з приводу прийнятих рішень.

14.4. Позови щодо вимог, які витікають із Договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

15. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

15.1. ТОВ «ДЖОІН АП!», в особі Генерального директора Сєроухова Д.Г., підтверджує, що з вимогами ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» ознайомлені, необхідну інформацію (в тому числі: про послугу, що пропонує *надати АТ "СК "РІДНА", її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість; порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті укладання Договору страхування; правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення Договору страхування; механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг; реквізит органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів, відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків*) отримали та ознайомили Застрахованих осіб.

15.2. ТОВ «ДЖОІН АП!» відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI, надає згоду *АТ "СК "РІДНА"*, на збір, обробку та використання його особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Бази персональних даних *АТ "СК "РІДНА"*, з метою обліку страхової діяльності, підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної, податкової інформації, а також внутрішніх документів *АТ "СК "РІДНА"*, з питань реалізації визначених законодавством прав та обов`язків у сфері господарських правовідносин (наведена інформація також може надаватись третім особам, безпосередньо задіяним в зазначеній сфері і в забезпеченні роботи єдиної інформаційної бази даних *АТ "СК "РІДНА"*, та в інших випадках, передбачених законодавством), підтверджує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до Бази персональних даних *АТ "СК "РІДНА"*, відомості про права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», та про осіб, яким надаються дані для виконання зазначеної мети.

15.3. Невід'ємними частинами Договору страхування є :

- Додаток №1 – Страхові суми, страхові тарифи, та страхові платежі.
- Додаток № 2 – Форма Бордеро Застрахованих осіб.
- Додаток № 3 – Сертифікат Застрахованої особи.

15.4. Підписуючи Договір страхування, Страхувальник підтверджує, що:

- вся інформація, надана ним під час укладення Договору страхування, є повною і достовірною;
- Договір страхування укладено з його власного волевиявлення;
- з Правилами та умовами Договору страхування ознайомлений та згоден;
- примірник Договору страхування отримав.

16. РЕКВІЗИТИ СТОРІН.

Страховик:

АТ "СК "РІДНА",
Україна, 04070, м. Київ, ВУЛИЦЯ ІГОРІВСЬКА, будинок 12-А
Код за ЄДРПОУ 34809641; телефон:
(044) 425-12-90; e-mail: info@sk-ridna.com.ua

Голова Правління _____ Л.В. Невшупа

Страхувальник:

ТОВ «ДЖОІН АП!»
м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а
Телефон: (044) 303-99-99
Код ЄДРПОУ: 38729427
ІПН: 387294226517
Банк: АТ «Банк Альянс»
Р/р: UA513001190000026003025868001
Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015
Банківська гарантія: Банк інвестицій та Заощаджень Дійсна до 10.10.2020

Генеральний директор _____ Д.Г. Сєроухов