

СТРАХОВИК	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ИнтерЕкспрес», в особі Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту,
СТРАХУВАЛЬНИК	Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН-АП!» м. Київ, вулиця Харківське шосе, 201/203, літера 2А Код ЄДРПОУ 43051357 Р/р АТ КБ "ПРИВАТБАНК" МФО 305299 UA43305299000026008030107570 UAN Банківська гарантія: Банк інвестицій та заощаджень, дійсна до 30.05.2028 року Ліцензія: туроператорська № 274 від 28.10.2019 Телефон +38 (044) 303-99-99 Генеральний директор Дмитро Сероухов

надалі разом – Сторони, на підставі Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», уклали цей Генеральний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих територією Україною (в подальшому – Договір страхування, Договір), про наступне:

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик, ПрАТ СК «ИнтерЕкспрес» на підставі ліцензій АВ №500274 та АВ №500277 (строк дії – безстрокові), зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату на умовах і в обсязі, визначених Договором страхування, Правил добровільного страхування медичних витрат та Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Розпорядженням Нацкомфінпослуг № 1488 від 23.06.2020р (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, а Страховальник 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 Україною, 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. Страховальник, що діє відповідно до вимог Закону України «Про туризм», забезпечує осіб, що придбали туристичний продукт Страховальника (надалі - Застрахованих осіб), страховим захистом, що передбачає надання медичної допомоги і відшкодування витрат при настанні страхового випадку безпосередньо в місці їх тимчасового перебування під час подорожі територією України (за виключенням місця постійного проживання на території України), 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** – Приватне акціонерне товариств «Страхова компанія «ИнтерЕкспрес», яке одержало у встановленому порядку ліцензії на здійснення страхової діяльності та від імені якого укладається Договір (договори) добровільного комплексного страхування подорожуючих територією Україною.

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

2.3. **Застрахована особа (Турист)** – фізична особа, громадянин(-ка) України, іноземний(-а) громадянин(-ка) чи особа без громадянства, майнові інтереси якої, пов'язані з її життям, здоров'ям і працездатністю, є предметом Договору страхування, на користь та за згодою якої укладено цей Договір та яка може набувати прав і обов'язків Страховальника відповідно до умов цього Договору.

2.4. **Активні види аматорського спорту** - до активних видів аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень за Договором відносяться: футбол, волейбол, баскетбол, гандбол, водне поло, теніс, гольф, аквааеробіка, їзда на велосипеді (за виключенням перегонів і здолання перешкод); інші види спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень, за виключенням екстремальних видів аматорського спорту та прирівняних до них за ступенем ризику, а також за виключенням зайняття професійним спортом.

2.5. **Аматорський спорт** - заняття спортом (організованим або самоорганізованим, змагання, тренування та т.і.) під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень.

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 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.

- 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 загрозувати 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. **Екстремальні види аматорського спорту** - до екстремальних видів аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень за Договором відносяться: хокей; ковзанярський спорт, фігурне катання (на ковзанах, на роликах), ролер спорт; лижний та гірськолижний спорт; бобслей; регбі, бейсбол; альпінізм, скелелазіння, спелеотуризм або перебування у печерах з будь-якою іншою метою; зимове плавання, підводне плавання (дайвінг, фрідайвінг, інше); серфінг, віндсерфінг, рафтинг, водноліжний спорт, вейнбордінг; авіаційні та повітряні види (в тому числі літаковий, вертолітний, планерний, парапланерний, парашутний, дельтапланерний, мотодельтопланерний, будь-яке повітроплавання, в т.ч. парасейлінг); будь-які види легкої та важкої атлетики; стрибки на батуті; вітрильний спорт; спортивний туризм та спортивне орієнтування; верхова їзда та кінний спорт; банджи-джампінг, роуп-джампінг, бейс-джампінг; лейнбол, страйкбол; будь-які стрілецькі види спорту (кульова, стендова стрільба, спортинг, стрільба з луку), біатлон, полювання; паркур, скейтбордінг, сноубордінг; велоспорт (велогонки) (крім їзди на велосипеді без перегонів та без подолання перешкод), маунтінбайк, маунтінборд; мотоспорт (мотоперегони), автоспорт (автоперегони), водний мотоспорт (водні мотоперегони); бойові види (бокс, боротьба тощо) (при умові заняття екстремальними видами аматорського спорту за участі чи під контролем тренера або інструктора).
- 2.13. **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.
- 2.14. **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.
- 2.15. **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. **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.
- 2.18. **Медичне транспортування (повернення)** Застрахованої особи – транспортування Застрахованої особи за допомогою комерційного перевізника до місця постійного проживання в Україні чи медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні) під наглядом лікаря після стабілізації її стану здоров'я в медичному закладі за місцем перебування під час подорожі (Туру).
- 2.19. **Місце постійного проживання** – це місце (місто, село, тощо) в Україні, де Застрахована особи проживає в цілому не менше 183 днів впродовж календарного року.
- 2.20. **Навчання** – організована, двостороння діяльність, спрямована на максимальне засвоєння й усвідомлення навчального матеріалу та подальшого застосування отриманих знань, умінь і навичок на практиці.
- 2.21. **Нещасний випадок** – випадкова, раптова, короточасна, 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.
- 2.22. **Обсервація** - перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею.
- 2.23. **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 1 000 (одна тисяча) гривень за весь комплекс послуг за одним страховим випадком.
- 2.24. **Подорож** – рух (поїздка) Туриста (Застрахованої особи) за маршрутом, передбаченим придбаним ним Туристичним продуктом (Туром).
- 2.25. **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.
- 2.26. **Професійний спорт** – за цим Договором визначення «професійний спорт» означає заняття спортсменом – професіоналом спортом (згідно з визначеннями за Законом України «Про фізичну культуру і спорт») відноситься до професійного спорту, спорту вищих досягнень, резервного спорту, а також заняття спортом у складі національних збірних команд (в тому числі спортсменами вищих категорій). (Дія цього Договору не розповсюджується на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали під час заняття професійним спортом).
- 2.27. **Раптове захворювання** – раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та вимагає надання медичної допомоги.

- 2.28. **Робота за наймом** – така робота, при якій особа укладає явний (письмовий або усний) трудовий договір, що гарантує їй базову заробітну плату, яка прямо не залежить від доходу одиниці, де вона працює (ця одиниця може бути підприємством, корпорацією, державним закладом чи домашнім господарством).
- 2.29. **Самоізоляція** - перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов'язання особи.
- 2.30. **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).
- 2.31. **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.
- 2.32. **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.
- 2.33. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
- 2.34. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.
- 2.35. **Страховий акт** – документ, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою для підтвердження кожного факту настання страхового випадку і є підставою для здійснення страхової виплати.
- 2.36. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась під час дії Договору страхування та на території (у місці) дії Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату на умовах Договору страхування.
- 2.37. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником (Застрахованою особою) згідно з умовами Договору страхування.
- 2.38. **Страховий платіж (внесок, премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов Договору страхування.
- 2.39. **Тілесні пошкодження** – травма, поранення, опіки, які були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час подорожі (Туру) та під час дії Договору страхування, і потребують госпіталізації або амбулаторного лікування.
- 2.40. **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 здійснення подорожі (Туру) і потребують невідкладної медичної допомоги.
- 2.41. **Третя особа** – юридична та дієздатна фізична особи, яка не є стороною Договору страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються таким Договором страхування.
- 2.42. **Турагент** – суб'єкт туристичної діяльності, який здійснює посередницьку діяльність з реалізації Туристичного продукту Страхувальника.
- 2.43. **Туристичний продукт (Тур)** – 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).
- 2.44. **Туристичний Ваучер** – документ, що встановлює право Туриста на послуги, що входять до складу Туристичного продукту.
- 2.45. **Фізична праця (робота)** - вид трудової діяльності, для якого характерні вимоги переважно до опорно-м'язової системи організму людини і який вимагає енергозатрат.
- 2.46. **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.
- 2.47. **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 (включаючи витрати Застрахованої особи, пов'язані з лікуванням Коронавірусу (COVID-19)), які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (Туру);
- 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;
- 3.2. 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. Перелік витрат, що включаються до Програми страхування, зазначається в п.4.1. розділу 4 Договору страхування.
- 3.3. Договір страхування укладений з умовою «Активний аматорський спорт», яка передбачає заняття Застрахованою особою під час перебування на території України активними видами аматорського спорту (організованого або самоорганізованого, змагання, тренування та т.і.) під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень (у тому числі будь-якого супроводу заняття або

підготовки до заняття такими видами спорту, дозвілля, активного відпочинку, розваг чи атракціонів, проведення досліджень або спостережень).

3.4. При укладенні Договору, якщо Страхувальником це буде зазначено у Бордеро Застрахованих осіб стосовно відповідної Застрахованої особи (позначкою «ТАК») та у Загальній частині Сертифіката такої Застрахованої особи (позначкою «Х»), може бути передбачена додаткова умова Договору, а саме умова «Екстремальний аматорський спорт», яка передбачає заняття Застрахованою особою під час перебування на території України екстремальними видами аматорського спорту (організованого або самоорганізованого, змагання, тренування та т.і.) під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень (у тому числі будь-якого супроводу заняття або підготовки до заняття такими видами спорту, дозвілля, активного відпочинку, розваг чи атракціонів, проведення досліджень або спостережень). У разі, якщо Договір стосовно відповідної Застрахованої особи буде укладений з умовою «Екстремальний аматорський спорт», дія Договору також розповсюджується на умову «Активний аматорський спорт».

4. УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ТЕРИТОРІЄЮ УКРАЇНИ

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

4.1.1. Страхові ризики і страхові випадки.

4.1.1.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталася із Застрахованою особою протягом строку дії Договору щодо Застрахованої особи під час подорожі на території дії Договору.

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. Витрати, що відшкодовуються Страховиком. При настанні страхового випадку, передбаченого п.4.1.1.2. Договору страхування, Страховик відшкодовує:

4.1.2.1. Витрати на лікування* – 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 амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

- оплати ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умови, що ці ліки придбані за пред'явленим рецептом лікаря, на підставі рецепту та підтвердження факту оплати);

- невідкладної (швидкої) допомоги (надання допомоги на місці виклику: проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів в необхідному обсязі згідно зі станом, тощо);

- 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) в розмірі, що не перевищує 5% (п'ять відсотків) від страхової суми щодо такої Застрахованої особи;

- 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 1 000 (однієї тисячі) гривень.

У разі виникнення необхідності первинної лабораторної діагностики (тестування) з виявлення інфікування Застрахованої особи Коронавірусом (COVID-19), вартість такої діагностики підлягає відшкодуванню Страховиком, якщо вона здійснена за направленням лікаря та у разі її організації Асистансом в розмірі, що не перевищує 1 000 (однієї тисячі) гривень за Договором. Витрати на таку лабораторну діагностику при її здійсненні без організації Асистансом та без направлення лікаря відшкодуванню Страховиком не підлягають.

У разі необхідності надання подальшої медичної допомоги, відшкодування витрат здійснюється відповідно до умов цього Договору страхування з урахуванням обмежень згідно з умовами цього Договору страхування.

*У разі загрози життю Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання, на яке Застрахована особа була хвора до початку дії цього Договору, Страховик відшкодовує витрати на лікування за Програмою щодо такого захворювання у загальному розмірі, що не перевищує 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми щодо такої Застрахованої особи за одним страховим випадком.

Страховик залишає за собою право оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи (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 до місця постійного проживання в Україні (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні) для подальшого лікування. Рішення про доцільність транспортування Застрахованої особи (у т.ч. медичне транспортування) 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. медичне транспортування) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на лікування.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата витрат на лікування Застрахованої особи після завершення 15 (п'ятнадцяти) днів після припинення (закінчення) страхового захисту (строку дії Договору) (в т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору) по відношенню до такої Застрахованої особи.

4.1.2.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом в розмірі, що не перевищує 2 000 (дві тисячі) гривень, за транспортування;

- до місця постійного проживання в Україні чи медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), 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. медичне транспортування) в розмірі, що не перевищує 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми щодо такої Застрахованої особи.

Рішення про доцільність та можливість здійснення такого транспортування (у т.ч. медичного транспортування), а також про вибір маршруту та засобу здійснення (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата витрат на будь-яке транспортування Застрахованої особи після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб після припинення (закінчення) страхового захисту (строку дії Договору) (в т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору) по відношенню до такої Застрахованої особи.

4.1.2.3. Витрати на повернення тіла (останків) Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист. Якщо має місце повернення тіла (останків), Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи. Страховик відшкодовує витрати виключно за мінімально необхідним набором послуг з повернення тіла (останків) у розмірі, що не перевищує 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми щодо такої Застрахованої особи.

Організацію здійснення повернення тіла (останків), а також вибір маршруту та способу перевезення здійснює виключно Асистанс за узгодженням зі Страховиком. У разі, якщо організацію повернення тіла (останків) здійснює будь-яка інша особа без письмового погодження Страховика або Асистансу, Страховик відшкодовує витрати на повернення тіла (останків) в розмірі, що не перевищує 1 500 (одна тисяча п'ятсот) гривень.

Для організації повернення 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, та заяву-підтвердження про готовність забрати тіло (останки) померлої Застрахованої особи.

4.1.2.4. Витрати на проїзні документи, які включають витрати на транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 16 років (у т.ч. дострокової поїздки) до місця постійного проживання (економічним класом) в Україні (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі, або у разі смерті Застрахованої особи, та за умови, якщо в місці перебування Застрахованої особи немає іншого дорослого (віком понад 18 років) близького родича. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотних квитків дітей. Зазначені витрати на проїзні документи відшкодовуються в розмірі, що не перевищує 500 (п'ятсот) гривень.

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також про вибір маршруту та засобу здійснення (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на проїзд після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб) після припинення (закінчення) страхового захисту (строку дії Договору) (в т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору) по відношенню до такої Застрахованої особи.

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

4.1.3.1. Отриманням медичних послуг, що здійснено під час подорожі (поїздки) з метою лікування.

4.1.3.2. Лікуванням хвороб, що виникли до укладення Договору страхування (крім випадків загрози життю Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання згідно розділу 4.1.2. Договору), 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 1 000 (одну тисячу) гривень.

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 абортів (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, ендопротезуванням.

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 Страховальником (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, інвалідних візків, комірця Шанса, бандажу та ін.)
- 4.1.3.19. Лікуванням експериментальними або нетрадиційними методами (їридодіагностика, біокорекція, гіпноз, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, фізіо- та мануальна терапія, масаж тощо).
- 4.1.3.20. Штучним заплідненням, 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 планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи.
- 4.1.3.23. Проведенням транспортування (у т.ч. медичного транспортування) до місця постійного проживання в Україні чи медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки.
- 4.1.3.24. Лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання.
- 4.1.3.25. Транспортуванням Застрахованої особи до лікарні або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.
- 4.1.3.26. Оформленням, випискою та копіюванням 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.
- 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; встановленням кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму.
- 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. Вартістю 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 каменів будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках.
- 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 за місцем 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 призначені та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану.
- 4.1.3.46. Витратами на самоізоляцію або обсервацію Застрахованої особи.
- 4.1.3.47. 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 паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи.
 - Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованої особи.
 - 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 Асистиансу 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 надаються українською, або російською, або англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, має бути наданий переклад українською мовою, зроблений дипломованим перекладачем.
- 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, Вигодонабувачу чи Застрахованій особі у страховій виплаті.

4.2. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО 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 нещасних випадків, зареєстрованих Розпорядженням Нацкомфінпослуг № 1488 від 23.06.2020р;
 - 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, зареєстрованих Розпорядженням Нацкомфінпослуг № 1488 від 23.06.2020р.
 - 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 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 (свідоцтва про народження) Застрахованої особи (спадкоємця Застрахованої особи).
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру отримувача страхової виплати Застрахованої особи (Вигодонабувача).
- 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.

4.2.4.3. Перелічені у п.4.2.4.2. Договору страхування документи можуть бути надані українською, російською або англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати переклад українською мовою, зроблений дипломованим перекладачем.

4.2.4.4. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

4.2.4.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Застрахованою особою документів, визначених п.4.2.4.2. Договору страхування.

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 причинно-наслідковому зв'язку з настанням страхового випадку.

5.2.4. Учасі 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. Учасі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами.

5.2.7. Конфіскації, ревізії, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або державної влади

5.2.8. Заняття Застрахованою особою:

- екстремальним видом аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень (згідно з визначеннями розділів 2 та 3 Договору), якщо у Бордеро Застрахованих осіб стосовно відповідної Застрахованої особи (позначкою «ТАК») та у Загальній частині Сертифіката такої Застрахованої особи (позначкою «Х») не буде зазначена додаткова умова Договору «Екстремальний аматорський спорт»;

- екстремальним видом аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень (згідно з визначеннями розділів 2 та 3 Договору), якщо у Бордеро Застрахованих осіб стосовно відповідної Застрахованої особи (позначкою «ТАК») та у Загальній частині Сертифіката такої Застрахованої особи (позначкою «Х») зазначена додаткова умова Договору «Екстремальний аматорський спорт», без участі чи без контролю тренера або інструктора.

5.2.9. Заняття Застрахованою особою:

- професійним спортом (згідно з визначеннями розділу 2 Договору).

5.2.10. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

- без посвідчення водія (певної категорії);

- 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 (вміст алкоголю в крові більше 0,5 ‰ (промиле)), наркотиків або токсичних речовин.

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 Страховальник не надав Страховику необхідної інформації, яка була суттєвою для визначення ступеню ризику, зокрема 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 1 000 (одну тисячу) гривень, 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. Повернення тіла (останків) Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні) 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 закінчення подорожі, 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, в т.ч. під час здійснення нею подорожі.
- 5.4. Страховий захист не діє та страхова виплата не здійснюється, якщо збитки (витрати) Застрахованої особи або нещасний випадок із Застрахованою особою настали/настав у місці дії (на території дії) Договору страхування:
- де Застрахована особа знаходилась з метою виконання Застрахованою особою будь-яких робіт за наймом чи з метою навчання Застрахованої особи, або
 - внаслідок або під час виконання будь-якої фізичної праці (фізичної роботи) Застрахованою особою.
- 5.5. Вартість надання послуг, яку згідно з Договором страхування відшкодує 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.
- 5.6. Страховик не відшкодує збитки (витрати), пов'язані з самогубством Застрахованої особи.
- 5.7. Дія цього Договору не поширюється на місце постійного проживання Застрахованої особи на території України. Страховик не відшкодує витрати, здійснені у місці постійного проживання в Україні, навіть якщо вони пов'язані із страховим випадком.
- 5.8. Не можуть бути застраховані особи:
- 5.8.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними.
- 5.8.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного мізків, 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.
- 5.8.3. 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»).
- 5.9. Не відшкодовуються також:
- 5.9.1. Моральна шкода.
- 5.9.2. Упущена вигода, курсова різниця.
- 5.9.3. Штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Страховальнику (Застрахованій особі).
- 5.9.4. Збитки, що відбулися до початку дії Договору страхування, але були виявлені після початку його дії.
- 5.10. Страховик не несе ніякої відповідальності щодо здійснення будь-яких виплат страхових відшкодувань (страхових виплат) за Договором, якщо наявність такої відповідальності щодо здійснення таких відшкодувань (виплат) є порушенням, призводить чи може призвести до потрапляння Страховика під дію будь-яких санкцій, заборон та обмежень в рамках резолюцій, прийнятих ООН, а також торгових чи економічних санкцій, законів чи правил Європейського Союзу, США, Швейцарії та України.

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 місці тимчасового перебування під час подорожі 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: паспорт (інший документ, що посвідчує особу) 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 після закінчення подорожі Застрахованої особи, 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. Документально підтвердити термін свого перебування у подорожі.

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

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

6.1.9. 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.

6.1.10. 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 чи узгодити рахунок за надання інших послуг (об'єктивність 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;
- неприйнятний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

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

7. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ. 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, третіх осіб.

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

7.3. Страхові виплати 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 1 000 (одну тисячу) гривень та була сплачена Застрахованою особою без попереднього узгодження із Асистансом, Страховик відшкодовує тільки витрати в сумі 1 000 (однієї тисячі) гривень.

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.

7.4. 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 об'єднанням причини відмови.

7.5. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страховальником (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 здійснюється у грошовій одиниці України з відрухуванням всіх податкових витрат згідно з чинним законодавством 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 Програмою 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 витрат, 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. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

7.11. У випадку отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) відшкодування витрат від особи, відповідальної за заподіяні витрати (збитки), після здійснення страхової виплати Страховиком, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отриману страхову виплату. Якщо витрати відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належної страхової виплати, то страхова виплата здійснюється Страховиком, враховуючи суму, отриману Вигодонабувачем від особи, відповідальної за заподіяні витрати (збитки), у розмірі різниці.

7.12. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу (Вигодонабувача) права на її отримання, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана повернути Страховику страхову виплату (або відповідну її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника, його уповноважених представників, або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку та/або на збільшення витрат (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 кримінального правопорушення, що призвело 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, або якщо Застрахована особа відноситься до осіб, зазначених у п. 5.8. Договору.

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 Страховику перешкод у визначенні його обставин, характеру або наслідків та розміру витрат (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 застосуванням 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 територією України (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.

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

10.1. Цей договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин 21.06.2023 року та діє до 24 години 00 хвилин 20.06.2024 року. Якщо за 30 днів 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 починається з моменту початку подорожі (Туру) Застрахованої особи Україною за встановленим маршрутом, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати набрання чинності Договору страхування (початку строку страхування) щодо відповідної Застрахованої особи, зазначеної в Сертифікаті Застрахованої особи та Бордеро Застрахованих осіб.

10.3. Страховий захист щодо конкретної Застрахованої особи розповсюджується на територію України (територія, місце дії Договору) за встановленим маршрутом, за виключенням території АР Крим та тимчасово окупованих територій у Донецькій і Луганській областях, на яких згідно з чинним законодавством України органи державної влади України не здійснюють свої повноваження та контроль на дату настання страхового випадку, та за виключенням місця постійного проживання на території України. Дія цього Договору не поширюється на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зони, які знаходяться під санкцією України, ООН, ЄС, США та Швейцарії.

10.4. Страховий захист щодо конкретної Застрахованої особи припиняється в момент закінчення подорожі (Туру) Застрахованої особи, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин 00 хвилин дати, зазначеної в Сертифікаті Застрахованої особи та Бордеро Застрахованих осіб як дата закінчення строку дії Договору страхування щодо відповідної Застрахованої особи.

10.5. Страховий захист по відношенню до конкретної Застрахованої особи припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.5.1. Закінчення строку подорожі (Туру) Застрахованої особи.

10.5.2. 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.

10.5.3. Ліквідації Страхувальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

10.5.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.5.4. Визнання у судовому порядку Договору страхування недійсним.

10.5.5. Несплати страхових платежів у встановлених Договором страхування розмірах та строках.

10.5.6. Відсутності даних про Застраховану особу в Бордеро Застрахованих осіб, або включення даних Застрахованої особи в Бордеро Застрахованих осіб пізніше ніж дата початку подорожі (Туру) Застрахованої особи.

10.5.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.6. 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.

10.7. 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 урахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом страхового тарифу та фактичних страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.

10.8. Нормативні витрати на ведення справи становлять 60% (шістдесят відсотків).

10.9. 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 витрат (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'ясувати 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 витрат постраждалій Застрахованій особі.
- 11.6.7. Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором страхування.
- 11.6.8. Дестроково припинити дію Договору страхування або ініціювати внесення змін в порядок 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 несвоечасному 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 несвоечасне 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. ДОКУМЕНТОБІГ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

- 12.1. Договір страхування укладено в 2-х примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.
- 12.2. Страхувальник не пізніше дня виїзду Застрахованих осіб у подорож (Тур) за межі місця постійного проживання (на 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. За Бордеро, підписаними Сторонами за період з 1-го по 10-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 15 числа поточного місяця;

12.6.2. За Бордеро, підписаними Сторонами за період з 11-го по 20-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 25 числа поточного місяця;

12.6.3. За Бордеро, підписаними Сторонами за період 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 витрат (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 Виконавчого директора Булатової Л.В., 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 Страховик, 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-УІ, надає згоду Страховику на збір, обробку та використання його особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Бази персональних даних Страховика, з метою обліку страхової діяльності, підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної, податкової інформації, а також внутрішніх документів Страховика 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 Страховика, та в інших випадках, передбачених законодавством), підтверджує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до Бази персональних даних Страховика, відомості про права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», та про осіб, яким надаються дані для виконання зазначеної мети.

15.3. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

15.3.1. він з Договором та Правилами ознайомлений та згоден;

15.3.2. всі документи та інформація, надана ним під час укладення Договору є актуальною, повною та достовірною;

15.3.3. він узгоджує всі істотні умови Договору;



**Базові страхові платежі
для добровільного комплексного страхування подорожуючих територією України**

Базові страхові платежі по добровільному страхуванню медичних витрат	
Страхова сума	50 000 ГРН.
Строк дії Договору (днів):	Страховий платіж (за 1 день), грн.:
1-15 дн	2,24
16-30 дн	2,24
31-90 дн	2,05
91-180 дн	1,86
181-366 дн	1,68
Страхові платежі розраховані в гривні на одну особу в день	

Базові страхові платежі по добровільному страхуванню від нещасних випадків під час подорожі	
Страхова сума	5 000 ГРН.
Строк дії Договору (днів):	Страховий платіж (за 1 день), грн.:
1-15 дн	0,60
16-30 дн	0,60
31-90 дн	0,58
91-180 дн	0,56
181-366 дн	0,52
Страхові платежі розраховані в гривні на одну особу в день	

Коефіцієнти	
Вік Страхувальника більше 65 років	2
Умова « Активний аматорський спорт »*, яка передбачає заняття Застрахованою особою під час перебування за кордоном активними видами аматорського спорту (організованого або самоорганізованого, змагання, тренування та т.і.) під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень (у тому числі будь-якого супроводу заняття або підготовки до заняття такими видами спорту, дозвілля, активного відпочинку, розваг чи атракціонів, проведення досліджень або спостережень) – надається автоматично. *Активні види аматорського спорту - до активних видів аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень за Договором відносяться: футбол, волейбол, баскетбол, гандбол, водне поло, теніс, гольф, аквааеробіка, їзда на велосипеді (за виключенням перегонів і здолання перешкод); інші види спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень, за виключенням екстремальних видів аматорського спорту та прирівняних до них за ступенем ризику, а також за виключенням зайняття професійним спортом.	1
Умова « Екстремальний аматорський спорт »**, яка передбачає заняття Застрахованою особою під час перебування за кордоном екстремальними видами аматорського спорту (організованого або самоорганізованого, змагання, тренування та т.і.) під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах проведення досліджень або спостережень (у тому числі будь-якого супроводу заняття або підготовки до заняття такими видами спорту, дозвілля, активного відпочинку, розваг чи атракціонів, проведення досліджень або спостережень). У разі, якщо Договір стосовно відповідної Застрахованої особи буде укладений з умовою «Екстремальний аматорський спорт», дія Договору також розповсюджується на умову «Активний аматорський спорт». **Екстремальні види аматорського спорту - до екстремальних видів аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень за Договором відносяться: хокей; ковзанярський спорт, фігурне катання (на ковзанах, на роликах), ролер спорт; лижний та гірськолижний спорт; бобслей; регбі, бейсбол; альпінізм, скелелазіння, спелеотуризм або перебування у печерах з будь-якою іншою метою; зимове плавання, підводне плавання (дайвінг, фрідайвінг, інше); серфінг, віндсерфінг, рафтинг, воднолижний спорт, вейнбордінг; авіаційні та повітряні види (в тому числі літаковий, вертолітний, планерний, паропланерний, парашутний, дельтапланерний, мотодельтопланерний, будь-яке повітроплавання, в т.ч. парасейлінг); будь-які види легкої та важкої атлетики; стрибки на батуті; вітрильний спорт; спортивний туризм та спортивне орієнтування; верхова їзда та кінний спорт; банджи-джампінг, роуп-джампінг, бейс-джампінг; пейнтбол, страйкбол; будь-які стрілецькі види спорту (кульова, стендова стрільба, спортивна, стрільба з луку), біатлон, полювання; паркур, скейтбордінг, сноубордінг; велоспорт (велогонки) (крім їзди на велосипеді без перегонів та без здолання перешкод), маунтінбайк, маунтінборд; мотоспорт (мотоперегони), автоспорт (автоперегони), водний мотоспорт (водні мотоперегони); бойові види (бокс, боротьба тощо) (при умові заняття екстремальними видами аматорського спорту за участі чи під контролем тренера або інструктора).	2
Діти до 2-х років	3
<p>Увага!!! Заняття Застрахованою особою професійним спортом*** є виключенням за Договором страхування. ***Професійний спорт – визначення «професійний спорт» означає заняття спортсменом – професіоналом спортом, який (згідно з визначеннями за Законом України «Про фізичну культуру і спорт») відноситься до професійного спорту, спорту вищих досягнень, резервного спорту, а також заняття спортом у складі національних збірних команд (в тому числі спортсменами вищих категорій).</p>	

СТРАХОВИК
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»
Голова Правління

В.М. Кушнір

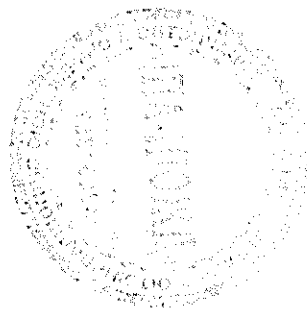


СТРАХУВАЛЬНИК
ТОВ «Джойн-Ап!»
Генеральний директор

(підпис)







- невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультативні 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 амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або дипломовані лікарні (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);
- оплати ліку, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умов, що ці ліки придбані за пред'явленням рецептів лікаря, на підставі рецепту та підтвердження факту оплати);
- невідкладної (швидкої) допомоги (надання допомоги на місці виниклих подій проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням (використання) Асистансом в разі надання медичної допомоги);
- невідкладної стоматологічної допомоги (стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, виділення або пломбування зубів, надання стоматологічних запалювань, зубів та/або оточуючих зуб тканин або щелепного трапеціо, що стримує внаслідок нещасного випадку) в розмірі, що не перевищує 5% (п'ять відсотків) від страхової суми щодо такої Застрахованої особи;
- 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 телефонними, вказаними в Сертифікаті Застрахованої особи. Первинна консультація та діагностика підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика лише в разі їх організації Асистансом в і розмірі, що не перевищує 1 000 (однієї тисячі) гривень.
- У разі виникнення необхідності первинної лабораторної діагностики (тестування) з виявлення інфікування Застрахованої особи Коронавірусом (COVID-19), вартість такої діагностики підлягає відшкодуванню Страховиком, якщо вона здійснена за направленням лікаря та в разі її організації Асистансом в розмірі, що не перевищує 1 000 (однієї тисячі) гривень за Договором. Витрати на таку лабораторну діагностику при П здійсненні без організації Асистансом та за ініціативи лікаря відшкодування Страховиком не підлягають.
- У разі необхідності надання подальшої медичної допомоги, відшкодування витрат здійснюється відповідно до умов цього Договору страхування з урахуванням обмежень, зазначених у умовах цього Договору страхування.
- *У разі зарозумілого життя Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання, на яке Застрахована особа була хвора до початку дії цього Договору, Страховик відшкодує витрати на лікування за Програмою щодо такого захворювання у загальному розмірі, що не перевищує 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми щодо такої Застрахованої особи за одним страховим випадком.**
- Страховик залишає за собою право оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи (в межах страхової суми за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи) до тих пір, доки стан здоров'я такої Застрахованої особи не дозволить повертати її до місця постійного проживання в Україні з країною постійного проживання чи місця громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні (для іноземців та осіб без громадянства) та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні, якщо необхідність транспортування виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, та з необхідних з медичних показань при наявності медичного висновку (у т.ч. медичне транспортування) в розмірі, що не перевищує 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми щодо такої Застрахованої особи.
- Рішення про можливість здійснення такого транспортування (у т.ч. медичного транспортування), а також про вибір маршруту та способу здійснення (вибу і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.
- У будь-якому випадку Страховиком не відшкодується та не здійснюється оплата витрат на лікування Застрахованої особи після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб після припинення (закінчення) страхового захисту (страху ді Договору) (в т.ч. після припинення та втрати чинності ді Договору) по відношенню до такої Застрахованої особи.
- 4.1.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи.**
- 4.1.2.1. Наближеного медичного закладу чи лікаря машинною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом в розмірі, що не перевищує 2 000 (два тисячі) гривень, за транспортуванням;
- до місця постійного проживання в Україні чи медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист. Якщо має місце повернення тіла (останки), Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи. Страховик відшкодує витрати виключно на мінімальне необхідний набір послуг з повернення тіла (останки) в розмірі, що не перевищує 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми щодо такої Застрахованої особи.
- Організацію здійснення повернення тіла (останки), а також вибір маршруту та способу перевезення здійснює виключно Асистанс за узгодженням зі Страховиком. У разі якщо організацію повернення тіла (останки) здійснює будь-яка інша особа без письмового погодження Страховика або Асистансу, Страховик відшкодує витрати на повернення тіла (останки) в розмірі, що не перевищує 1 500 (одна тисяча п'ятсот) гривень.
- Для організації повернення тіла (останки) Застрахованої особи, робочі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують робочий зв'язок із померлого Застрахованою особою, та заяву-підтвердження про стовість забрати тіло (останки) померлого Застрахованої особи.
- 4.1.2.4. Витрати на проїзд документи, які включають витрати на транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 18 років (у т.ч. дитячої поїздки) до місця постійного проживання (економічним класом) в Україні (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі, або у разі смерті Застрахованої особи, та за умови, якщо в місці перебування Застрахованої особи немає іншого дорослого (віком понад 18 років) близького родича. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотних квитків дітей. Зазначені витрати на проїзд документів відшкодуються в розмірі, що не перевищує 500 (п'ятсот) гривень.
- Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також про вибір маршруту та способу здійснення (вибу і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.
- У будь-якому випадку Страховиком не відшкодується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на проїзд після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб після припинення (закінчення) страхового захисту (страху ді Договору) (в т.ч. після припинення та втрати чинності ді Договору) по відношенню до такої Застрахованої особи.
- 4.1.3. Витрати, що не підлягають відшкодуванню Страховиком. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з:
- 4.1.3.1 Отриманням медичних послуг, що здійснено під час подорожі (поїздки) з метою лікування.
- 4.1.3.2 Лікуванням хвороб, що виникли до укладення Договору страхування (крім випадків загроз життю Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання згідно розділу 4.1.2. Договору), 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 укладення Договору страхування, та наслідками таких захворювань, крім випадків з гострою смертельною небезпечкою для життя Застрахованої особи. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистансом критичного стану здоров'я Застрахованої особи, що зареєстровано в ітп та який потребує невідкладної медичної допомоги.
- 4.1.3.4 Надирними витратами, а саме в тіх їх частині, що перевищує розумну або звичайну ціну конкретної послуги чи препарату 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 1 000 (одну тисячу) гривень.
- 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 абортів (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 рапаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я. Лікуванням інсульту мозкового, пухлин головного та спинного мозку, епілепсії та шизофренії, інфаркту, судорожних приступів, перебув психічних захворювань.
- 4.1.3.10 Будь-яким протезуванням, включаючи зубне, ендопротезуванням.
- 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 програмом страхування, обраною Страховальником (Застрахованою особою).
- 4.1.3.12 Проведенням відновлювальної 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 дезінфекції, 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 ремонтном допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, тростин, інвалідних візків, кендіра Шанса, банджу та ін.)
- 4.1.3.19 Лікуванням експериментальними або нетрадиційними методами (продіагностика, біохореція, пінос, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, фізіо- та мануальна терапія, масаж тощо)
- 4.1.3.20 Штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запліднення вагітності.
- 4.1.3.21 Наданням засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг парювки або косметолога, тощо.
- 4.1.3.22 Лікуванням ускладнень, які виникли після проведення планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи.
- 4.1.3.23 Проведенням транспортування (у т.ч. медичного транспортування) до місця постійного проживання в Україні чи медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання (для іноземців та осіб без громадянства – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути здійснене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні (для іноземців та осіб без громадянства –

- до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні), та/або якщо захворювання не передождє продовженням поїздки.
- 4.1.3.24 Лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання.
- 4.1.3.25. Транспортуванням Застрахованої особи до лікарні або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортному автомобілі швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.
- 4.1.3.26. Оформленням, випискою та копіювання медичної документації, переміщенням білетів на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яким транспортуванням Застрахованої особи, крім транспортування до лікарні (лікаря) та лікаря до місця тимчасового перебування за медичними показаннями.
- 4.1.3.27. Лікуванням інфекційних захворювань, діагностикою та лікуванням доброякісних та злоякісних пухлин у т.ч. захворювань онкологічного характеру. Лікуванням гематологічних захворювань.
- 4.1.3.28. Лікуванням дерматитів, крапивниці та еритем, в тому числі алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячних опілів, 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 задалегідь спланованого чи передбачуваного лікування.
- 4.1.3.30. Виділенням бородав, натопишів, артефактним лікуванням плоскостопості, придбанням супінаторів, укладок для коригування стоп, лікуванням деформованих нігтів ступи чи висті, грибоків нігтів.
- 4.1.3.31. Ангіографією, а також витратами, пов'язаними з операціями на серці та судинах, в тому числі чепування, шунтування, протезування артерій, балона катетеризації, встановленням кардіостимуляторів, штучних відер ритму.
- 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 закладам, що не має ліцензії або фізичною особою, яка не має права займатися медичною діяльністю.
- 4.1.3.34. Передачею органів та/або їх частин.
- 4.1.3.35. Вартістю медикаментозного лікування, лікарських препаратів, вартістю хіротканого або довшострокового 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 виплачена 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 каменів будь-якої локалізації у сечовідних шляхах, нирках.
- 4.1.3.39. Витратами на лікування алергії, крім витрат негальної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.
- 4.1.3.40. Витратами на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятних правил поїздки, особисті безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, в т.ч. що рекомендації представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та ін.).
- 4.1.41. Витратами на лікування шугрової діабету, а також захворювань, що є його наслідками.
- 4.1.42. Лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води).
- 4.1.43. Проведенням консультації, обстежень, та інших діагностичних заходів, лікуванням та операціями, які виходять за рамки даного Договору страхування та можуть бути проведені за місцем постійного проживання Застрахованої особи.
- 4.1.44. Витратами на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин.
- 4.1.45. Витратами на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначені та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану.
- 4.1.46. Витратами на самолікування або обсервацію Застрахованої особи.
- 4.1.47. 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. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат, щодо добровільного страхування медичних витрат с:
- Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку за формою, встановленою Страховиком.
- Заява про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Копія паспорту (свідчення про народження) Застрахованої особи.
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованої особи.
- Сертифікат Застрахованої особи.
- Оригінали пролічних документів.
- Оригінали довідок медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням термінів лікування, діагнозу захворювання, причини, 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 зазначенням діагнозу.
- Оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг.
- Оригінали квитанцій про оплату наданих медичних та інших послуг.
- Оригінали рецептів з назвами ліків, завірени відповідним лікарем.
- Оригінали документів Асистансу щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком.
- Оригінали документів (чеки, рахунки, квитанції), що підтверджують розмір збитку, понесених внаслідок настання страхового випадку.
- Інші документи на запит Страховика.
- 4.1.4.2. Перелічені у п.4.1.4.1. Договору страхування документи надаються українською, або російською, або англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, має бути наданий переклад, зроблений дипломованою перекладачем українською мовою.
- 4.1.4.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в оригіналі, якщо вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.
- 4.1.4.4. Витрати на 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 передаються 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 існують істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтованими причинами затримки. В разі відсутності істотних причин, через які документи не були подані вчасно, Страховик має право відмовити Страховальнику, Вигодонабувачу чи Застрахованій особі у страховій виплаті.
- 4.2. **УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ**
- 4.2.1. **Страховий ризик 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 особи, 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 випадків, що є Додатком № 2 до Правил добровільного страхування від нещасного випадку зареєстрованих Розподіленим Нацфондом № 1488 від 23.06.2020р.
- 4.2.1.2.2. встановлення Застрахованої особою первинної інвалідності I, II, III групи або встановлення дитині віком до 18-року 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 випадків для конкретної травми, що є Додатком № 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків зареєстрованих Розподіленим Нацфондом № 1488 від 23.06.2020р.
- 4.2.2.1.2. за ризиком встановлення Застрахованої особою 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 вираженнями суми раніше здійсненої страхової виплати. Загальний розмір страхових виплат за настання нещасного випадку не може перевищувати розмір страхової виплати, передбаченої 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 дати 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, інфекційне захворювання, харчова токсикоінфекція не є нещасним випадком (за винятком правцю, скарлатини, дифтерії, епідемічного паротиту, та інших хвороб, що передаються через укус 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 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 с:
- Заява про настання страхового випадку.

- Заява про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Копія (свідчення про народження) Застрахованої особи (спадкоємця Застрахованої особи).
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру отримувача страхової виплати Застрахованої особи (Відонобувача)
- Оригінал Сертифікату Застрахованої особи.
- Нотаріально заверена копія свідчення про її смерть, а також свідчення 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 заверені належним чином матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті.
- Оригінал довідки з медичної установи із зазначенням правця Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, засвідченої підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу.

4.2.4.3. Перепінені у п.4.2.4.2 Договору страхування документи можуть бути надані українською, російською або англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад зроблений дипломованим перекладачем українською мовою.

4.2.4.4. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, обов'язково конкретного страхового випадку. Страховик приймає рішення про необхідність надання Застрахованою особою документів, визначених п.4.2.4.2 Договору страхування.

5. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВОГО 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, піснені Застрахованою особою (Відонобувачем) збитки (витрати) не підлягають відшкодуванню Страховиком та Страховик не здійснює страхових виплат, якщо збитки чи розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок результату:

- 5.2.1. Впливу ядерної енергії в будь-якій формі, ядерного інциденту, іонізуючого випромінювання.
- 5.2.2. Вчинення Застрахованою особою дії, в якій компетентні правоохоронні, слідчі та інші органи або судом встановлені ознаки умисного злочину та/або як направлени на настання страхового випадку.
- 5.2.3. Вчинення Страховальником (Застрахованою особою, Відонобувачем) протиправних дій, що знаходяться в прямому причинно-наслідковому зв'язку з настанням страхового випадку.

5.2.4. Учасі Застрахованої особи у правопорушеннях або білках (крім випадків самоозахисту), страйках, заколотів, диверсій, актів тероризму, внутрішніх народних зворушеннях, повстаннях, бунтах, бойових дій, за виключенням випадків примусової або виландової участі, а також служби Застрахованої особи в військових структурах та формуваннях.

5.2.5. Дії війни, бойб та інших знарядь війни, піратства.

5.2.6. Учасі Застрахованої особи у громадській війні чи війні з іншими державами.

5.2.7. Конфлікти, репривції, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або державної влади.

5.2.8. Заняття Застрахованою особою:

- екстремальним видом аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у аттракціонах, проведення досліджень або спостережень (згідно з визначеннями розділів 2 та 3 Договору), якщо у Бердері Застрахованих осіб стосовно відповідної Застрахованої особи (позначку «ТА») та у Загальній частині Сертифіката такої Застрахованої особи (позначку «Х») зазначена додаткова умова Договору «Екстремальний аматорський спорт»;

- екстремальним видом аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у аттракціонах, проведення досліджень або спостережень (згідно з визначеннями розділів 2 та 3 Договору), якщо у Бердері Застрахованих осіб стосовно відповідної Застрахованої особи (позначку «ТА») та у Загальній частині Сертифіката такої Застрахованої особи (позначку «Х») зазначена додаткова умова Договору «Екстремальний аматорський спорт», без участі чи без контролю тренера або інструктора.

5.2.9. Заняття Застрахованою особою:

- професійним спортом (згідно з визначеннями розділу 2 Договору),

- видами спорту, які не визнані в країні перебування Застрахованої особи, та які пов'язані з небезпечною чи надмірним ризиком для життя і здоров'я людей або мають антигуманний зміст (навіть коли Договір стосовно відповідної Застрахованої особи укладений з умовою «Активний аматорський спорт» та/або «Екстремальний аматорський спорт»).

Професійний спорт – за цим Договором визначення «професійний спорт» означає заняття спортом – професійним спортом, який (згідно з визначеннями за Законом України «Про фізичну культуру і спорт») відноситься до професійної спорту, спорту вищого досягнення, резервного спорту, а також заняття спортом у складі національних збірних команд (в тому числі спортивними вищими категоріями).

5.2.10. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом.

- без посередства водія (веної категорії),

- у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншої особи, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особи, яка не мала прав водія (веної категорії).

5.2.11. Раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, як ставився із цією особою внаслідок вживання нею алкоголю (вміст алкоголю в крові білях 0,5 % проміле), наркотиків або токсичних речовин.

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. Самоубитства Застрахованої особи, спроби самоубитства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була допущена до цього стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять виненне.

5.2.15. Самолування або лування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лування літальності, вживаний літль без призначення лікарем.

5.2.16. Події, 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 пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

5.2.18. Забруднення навколишнього середовища (екологічна шкода).

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

5.3.1. При оформленні Договору страхування Страховальник не надав Страховику необхідної інформації, яка була суттєвою для визначення ступеню ризику, зокрама, стану здоров'я Застрахованої особи тощо.

5.3.2. Застрахована особа або третя особа, що представляє її інтереси, не сповістила Асистансу про необхідність отримання медичної допомоги (або отриману медичну допомогу) внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання та про витрати, які були зроблені для надання Застрахованої особи медичної допомоги і перевищували 1 000 (одну тисячу) гривень, або навмисно створила перешкоди Страховику (Асистансу) у визначенні обставин події, її характеру та розміру витрат при настанні страхового випадку.

5.3.3. Евакуація (транспортування) Застрахованої особи з одного лікувального закладу в інший було проведено без попередньої згоди Асистанси без пов'язаних на те причин.

5.3.4. Застрахована особа пошука медичні заклади при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги, а також, якщо вона здійснює 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 Застрахованої особі, або іншої третій особи. Якщо збиток (шкоду) відшкодувано частково, то Страхова виплата здійснюється з врахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяння збитку (шкоду).

5.3.6. Повернення тіла (останків) Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні (для іноземців та осіб без громадянства) – до місця перетину митного кордону України з країною постійного проживання чи місця тимчасового проживання в Україні) було проведено без участі Асистансу.

5.3.7. У разі самостійної оплати медичних послуг, Застрахована особа (або третя особа) не звернулася до Страховика і письмово повідомити Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати закінчення події, за винятком випадків коли Застрахована особа (або третя особа) не мала фізичної можливості для своєчасного звернення, зокрема, внаслідок ушкодження здоров'я.

5.3.8. Госпіталізація Застрахованої особи у медичний заклад було проведено без участі Асистансу. Виняток є випадки, якщо мала місце безопередній загроза життя Застрахованої особи і узгодження щодо госпіталізації здійснено із Асистансою 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 Застрахованої особі, в т.ч. під час здійснення нею подорожі.

5.4. Страховий захист не діє та страхова виплата не здійснюється, якщо збитки (витрати) Застрахованої особи або нещасний випадок із Застрахованою особою настали/настали в місці дії (на території дії) Договору страхування:

- де Застрахована особа знаходилася з метою виконання Застрахованою особою будь-яких робіт за наймом чи з метою навчання Застрахованої особи, або
- внаслідок або під час виконання будь-якої фізичної праці (фізичної роботи) Застрахованою особою.

5.5. Вартість надання послуг, яку згідно з Договором страхування відшкодує Страховик, не може перевищувати 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.

5.6. Страховик не відшкодує збитки (витрати), пов'язані з самоубитвом Застрахованої особи.

5.7. Дії цього Договору не поширюється на місце постійного проживання Застрахованої особи на території України. Страховик не відшкодує витрати, здійснені у місці постійного проживання в Україні, навіть якщо вони пов'язані зі страховим випадком.

5.8. Не можуть бути застраховані особи:

- 5.8.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними.
- 5.8.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного, хребетного стовпа, ураження нервової системи при алопатичних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, алкоголізм, наркоманія, психічні захворювання.

5.8.3. Особи з інвалідністю I групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю до 16-ти років») та непридатною особою з інвалідністю II групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю на строк до 5 років»).

5.9. Не відшкодується також:

- 5.9.1. Моральна шкода.
- 5.9.2. Ущунена вигода, курсова різниця.
- 5.9.3. Штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Страховальником (Застрахованої особи).
- 5.9.4. Збитки, що відбулися до початку дії Договору страхування, але були виявлені після початку його дії.

5.10. Страховик не несе ніякої відповідальності щодо здійснення будь-яких витрат страховик відшкодувань (страхових виплат) за Договором, якщо наявність такої відповідальності щодо здійснення таких відшкодувань (виплат) є порушенням, призводить чи може призвести до потраплення Страховика під дію будь-яких санкцій, заборон та

обмежень в рамках резолюції, прийнятих ООН, а також торгових чи економічних санкцій, законів чи правил Європейського Союзу, США, Швейцарії та України.

6. ДІЯ 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 Застрахованої особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо з об'єктивних причин до початку її отримання, Застрахована особа може самостійно звернутися до медичного закладу, що має відповідний дозвіл на здійснення медичної діяльності у місці тимчасового перебування під час подорожі або відповідний договір із Асистансою. 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 ділитиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо.

6.1.3. Повідомити Асистансу:

- точні 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: паспорт (інший документ, що посвідчує особу) та Сертифікат Застрахованої особи.

6.1.5. Про настанні розладу здоров'я в результаті нещасного випадку Застрахована особа має сповістити Страховика протягом трьох робочих днів після закінчення подорожі Застрахованої особи, за винятком випадків, коли:

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

6.1.6. Документально підтвердити термін свого перебування у подорожі.

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

6.1.8. Виконати заходи щодо запобігання та зменшення наслідків та збитків, завданих настанням страхового випадку.

6.1.9. Передати представнику Асистансу або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, якщо це пов'язано з збитками за станом здоров'я – при першій надгоді.

6.1.10. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася із Асистансою для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього понесла самостійно оплачені витрати надані їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити ці витрати із Асистансою чи Страховиком встановлений медичним закладом рахунок чи узгодити рахунок за надання інших послуг (об'єднуваність 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;
- несприятливий стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

6.1.11. Якщо Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаним доверним лікарем Страховика або Асистансу рецептами, її повертається втрачена сума на підставі наданих документів.

7. СТРАХІВ ПРІЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІ ВИПАДКІ

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

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

7.3. Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом:

- 7.3.1. Перерахування коштів за надані послуги медичного або іншого закладу, що надає 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, Асистансою або іншим закладом, що надає послуги.

7.3.2. Відшкодування Застрахованої особі вартості витрат щодо отриманих нею медичних та інших послуг у разі її самостійної їх оплати за умови попереднього узгодження (послуг та суми витрат) з Асистансою або Страховиком такої оплати, а також за умови надання всіх документів, що перекачують 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 1 000 (одну тисячу) гривень та була сплачена Застрахованою особою без попереднього узгодження із Асистансою, Страховик відшкодує тільки витрати в сумі 1 000 (однієї тисячі) гривень.

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

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 (Відонобувача) в письмовій формі з об'єднуваними причинами відмови.

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

7.6. Страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України з відрахуванням всіх податкових витрат згідно з чинним законодавством України.

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

7.8. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими предметами страхування (за видами страхування) та Програмою 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 відшкодує у частині витрат, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

7.10. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманим медичним та іншою допомогою та послуг, що вказані у п.4.1.1. Договору страхування, застрахована у кількох страховиках, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати діючих витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

7.11. У випадку отримання Застрахованою особою (Відонобувачем) відшкодування витрат від осіб, відповідальних за заподіяні витрати (збитки), після здійснення страхової виплати Страховиком, Застрахована особа (Відонобувача) зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отриману страхову виплату. Якщо витрати відшкодувано частково і відшкодувана сума менша від належної страхової виплати, то страхова виплата здійснюється Страховиком, враховуючи суму, отриману Відонобувачем від особи, відповідальної за заподіяні витрати (збитки), у розмірі різниці.

7.12. Якщо після здійснення страхової виплати виявляються такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу (Відонобувача) права на її отримання, Застрахована особа (Відонобувача) зобов'язана повернути Страховику страхову виплату (або відповідну її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПАДКІ

8.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

8.1.1. Навмисні дії Страховальника, його уповноважених представників, або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку та/або на збільшення витрат (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 користь якої укладено Договір страхування, встановлено відповідно до чинного законодавства України.

8.1.2. Вчинення Застрахованою особою кримінального правопорушення, що призвело 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 особою, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

8.1.5. Подання Страховальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, про факт та/або обставини настання страхового випадку, або якщо Застрахована особа відноситься до осіб, зазначених у п.8. Договора.

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

8.1.7. Несвочасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без пов'язаних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні його обставин, характеру або наслідків та розміру витрат (збитків).

8.1.8. Невиконання Страховальником 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 наслідків.

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 виключення із страхових випадків, зазначених у розділах 4, 5. Договору страхування.

8.1.12. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

10. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.2. Страховий захист по відношенню до конкретної Застрахованої особи починається з моменту початку подорожі (туру) Застрахованої особи Україною за встановленим маршрутом, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати набрання чинності Договору страхування (почату строку страхування) щодо відповідної Застрахованої особи, зазначеної в Сертифікаті Застрахованої особи та Бердері Застрахованих осіб.

10.3. Страховий захист щодо конкретної Застрахованої особи розповсюджується на територію України (територія, місце дії Договору) за встановленим маршрутом, за виключенням територій АР Крим та тимчасово окупованих територій у Донецькій і Луганській областях, на яких згідно з чинним законодавством України органи державної влади України не здійснюють свої повноваження та контроль на дату настання страхового випадку, та за виключенням місця

постійного проживання на території України. Для цього Договору не поширюється на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зони, які знаходяться під санкцією України, ООН, ЄС, США та Швейцарії.

10.4. Страховий захист щодо конкретної Застрахованої особи припиняється в момент закінчення подорожі (Туру) Застрахованої особи, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин 00 хвилин дати, зазначеної в Сертифікаті Застрахованої особи та Бордеро Застрахованих осіб як дата закінчення строку дії Договору страхування щодо відповідної Застрахованої особи.

10.5. Страховий захист по відношенню до конкретної Застрахованої особи припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- 10.5.1. Закінчення строку подорожі (Туру) Застрахованої особи.
- 10.5.2. 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 для Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи за відповідним видом страхування припиняється.
- 10.5.3. Ліквідації Страховальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 10.5.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 10.5.4. Визнання у судовому порядку Договору страхування недійсним.
- 10.5.5. Неслати страхових платежів у встановлених Договором страхування розмірах та строках.
- 10.5.6. Відсутності даних про Застраховану особу в Бордеро Застрахованих осіб, або включення даних Застрахованої особи в Бордеро Застрахованих осіб пізніше ніж дата початку подорожі (Туру) Застрахованої особи.
- 10.5.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.9. 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. **Страховальник 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. **Страховальник зобов'язаний:**
11.3.1. Повідомляти Страховика 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, відповідно 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 надає інформацію 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 витрат (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 в 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 Страховальником своїх зобов'язань за Договором страхування, що стосуються строїв 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 Страховальника.

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 Страховальника 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 надає інформацію 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. Достроково інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеня 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 Страховальника та Застрахованої особи виконання обов'язків за Договором страхування.

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

11.6.3. Самостійно з'ясувати 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 здійснює відшкодування витрат 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 Страховальника 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, Страховальника та їх майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

11.7.5. Ознайомити Страховальника 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.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори та суперечки за Договором страхування між Страховиком та Страховальником (Застрахованою особою) з приводу обставин, характеру, розміру витрат (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 Страховальника (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.

Електронні версії Генерального договору № G303/290-00008 від 20.06.2023 р. та Правил страхування Страховика розміщені на офіційному сайті Туристичного оператора www.joinup.ua



Голова Правління



Генеральний директор