

**Затверджені Наказом № 37-О від 26.03.2024 р.
з початком дії з 01.04.2024 р.**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Страхування подорожуючих (асистанс)» № 026
ЗА КЛАСОМ 18**

«Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»

м. Київ, 2024 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «**Страхування подорожуючих (асистанс)**» № 026 за класом 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі в тексті - «ЗУСП») розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 р. та інших застосованих законодавчих і нормативно-правових актів України.

1.2. На підставі цих ЗУСП АТ «СК «АРКС» (далі в тексті - «Страховик») укладає договори страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) (надалі - Договори страхування або Договори) фізичних осіб (надалі Застрахованих осіб) із юридичними та дієздатними фізичними особами (надалі Страхувальниками) у разі раптового захворювання, нещасного випадку та/або з приводу іншої раптової непередбачуваної події, що передбачені Договором страхування, під час їх (громадян) здійснення подорожі територією України та за кордон.

1.3. Умови, що містяться в даних ЗУСП, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

1.4. Ці ЗУСП можуть застосовуватись при укладенні комплексних Договорів страхування (укладення Договору за декількома класами страхування (одним або декількома ризиками в межах різних класів) за умови наявності у Страховика ліцензій на здійснення діяльності зі страхування за класами страхування (ризиками в межах класу страхування) іншими, ніж клас страхування 18, якщо це не буде суперечити нормативно-правовим актам Регулятора.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ

Актuarні розрахунки - математичні розрахунки, що здійснюються на підставі статистичних даних із застосуванням теорії ймовірності для визначення розміру страхових тарифів.

Асистанс (Асистуюча компанія) - спеціалізована служба, що діє від імені Страховика, організує та контролює надання Застрахованій особі необхідної допомоги, передбаченої Договором страхування.

Багаж - всі дорожні сумки, валізи, жіночі сумки, портфелі а також їх вміст, обмежений одягом та особистими речами Застрахованої особи, що знаходяться під опікою зареєстрованого у встановленому законодавством порядку перевізника під час подорожі.

Близький родич Застрахованої особи – батько, мати, у тому числі усиновлювачі, піклувальники, їхні та власні діти, чоловік, дружина, повнорідні та неповнорідні брати/сестри Застрахованої особи.

Договір страхування (страховий Поліс) - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, яка визначена Страхувальником, або на користь якої укладено Договір страхування, в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначений термін та виконувати інші умови Договору страхування.

Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні).

Застрахована особа - дієздатна фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування, то він одночасно і є Застрахованою особою.

Копія документа - це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом.

Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового

документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом)

Медичний заклад - підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

Нещасний випадок - це короточасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження, порушення функцій організму) або настала її смерть.

Програма страхового продукту (програма страхування) – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в рамках умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром

Раптове захворювання - хвороба, що настала несподівано, загрожує життю Застрахованої особи (Страхувальника) і потребує невідкладної медичної допомоги.

Страховик - юридична особа (АТ «СК «АРКС»), що у встановленому порядку одержала ліцензію на здійснення страхової діяльності і приймає на себе за Договором страхування за певну винагороду (страхову премію) зобов'язання відшкодувати Застрахованій особі або іншій особі, на користь якої здійснено страхування, збитки, виниклі внаслідок настання страхових випадків.

Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова премія (платіж, внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася, і з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;

Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства;

Опція - перелік послуг згідно з договором страхування, що будуть організовані та/або оплачені Застрахованій особі при виникненні страхового випадку.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету договору страхування, в залежності від умов Договору страхування.

Період очікування - передбачає, що відповідальність Страховика по визначених опціях або послугах Договору страхування не настає протягом певного терміну (днів) з дати початку дії Договору.

Умовна франшиза – страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.

Безумовна франшиза – страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи.

Терміни, що не обумовлені даними ЗУСП, визначаються Законом України «Про Страхування» та іншими законодавчими і підзаконними актами України.

Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими ЗУСП та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

3.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичні та додаткові витрати, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки).

4. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Клас страхування 18, включає такі ризики в межах класу страхування:

4.1.1. страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон;

4.1.2. страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.

4.2. Страховим випадком за цими ЗУСП визнається факт виникнення зобов'язання у Застрахованої особи або виконання зобов'язання Застрахованою особою щодо оплати вартості медичних та інших послуг, надання яких обумовлено нещасним випадком, раптовим захворюванням, раптовим загостренням хронічного захворювання, та одержаних нею під час перебування:

4.2.1. на території України;

4.2.2. за межами території України (Весь Світ), окрім країн, зазначених в Договорі страхування, як виключення.

4.3. Страхові випадки за **Опцією «Медичні послуги»** включають медичні та інші витрати, в залежності від програми страхування, а саме:

4.3.1. **«Невідкладні медичні послуги»**, що покриває витрати на:

4.3.1.1. надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах, включаючи:

- вартість медикаментозного лікування;
- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи невідкладні оперативні втручання), а також використання необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультаційні послуги;
- вартість перебування в палатах (в тому числі реанімаційних);

- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі.

Страховик оплачує лікування Застрахованої особи у межах встановленої у Договорі страхування страхової суми до тих пір, доки стан здоров'я хворого за медичними показниками не дозволить перевезти його в Україну або країну постійного місця проживання для продовження лікування.

4.3.1.2. надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, засоби фіксації, тощо);

4.3.1.3. оплату ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження про оплату;

4.3.1.4. невідкладна стоматологічна допомога, вартість якої обмежена умовами Договору страхування, а саме: 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;

4.3.1.5. Надання швидкої невідкладної допомоги, невідкладної амбулаторної та стаціонарної допомоги в медичних закладах (оплачується вартість послуг та медикаментів) у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі Covid-19). Даний ризик покриває оплату діагностичних тестів тільки при наявності симптомів особливо небезпечних інфекцій та симптомів хвороб органів дихання (клас X МКБ 10).

4.3.1.6. телемедичну консультацію. Організацію та сплату консультації, яку надає лікар медичного закладу (або лікар, який має відповідний Сертифікат), обраний Асистансом, Страховиком та/або Медичними Комунікаційними Платформами (в тому числі за допомогою сторонніх додатків або месенджерів). За наявності технічної можливості та потреби клієнту може бути запропонований електронний рецепт з зазначенням міжнародної непатентованої назви (МНН) діючої речовини лікарського засобу.

4.3.1.7. надання невідкладної пологової допомоги до 7-го місяця вагітності;

4.3.1.8. медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги до найближчого лікаря або лікувального закладу;

- медичну евакуацію/репатріацію із-за кордону до лікарні, найближчої до міжнародного аеропорту або найближчої до пункту перетину кордону у країні постійного проживання, якщо необхідність евакуації/репатріації, яка виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, підтверджується відповідними документами. Відшкодовуються також витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводжування із-за кордону до місця постійного проживання.

4.3.1.9. страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи, у межах встановленого в Договорі страхування ліміту, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну або країну постійного місця проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність медичної евакуації/репатріації та засоби її здійснення можуть приймати тільки лікарі, призначені представником Страховика. Якщо лікарі, уповноважені представником страховика, вважають, що евакуація/репатріація можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату послуг на амбулаторне лікування або госпіталізацію.

4.3.1.10. Евакуація/репатріація проводиться також у тих випадках, коли витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити ліміт страхової суми, встановленої Договором страхування і медична евакуація не протипоказана за станом здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи).

4.3.1.11. якщо у разі нещасного випадку або раптового захворювання настає смерть Застрахованої особи, то покриваються витрати по репатріації тіла у межах обумовленої в Договорі страхування суми. При похованні Застрахованої особи за межами країни постійного

проживання, також відшкодовуються витрати на поховання та ритуальні послуги в межах страхової суми. Невикористаний зворотній квиток здається Страховику.

4.3.2. Опція «Немедичні послуги», передбачені Договором страхування, які пов'язані з наданням допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку, в тому числі:

4.3.2.1. Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення періоду дії договору страхування, якщо в цьому є необхідність, підтверджена лікарем (відшкодовується вартість проживання в готелі до 10 діб);

4.3.2.2. Дострокове повернення (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у випадку смерті близького родича;

4.3.2.3. Відшкодування при затримці вильоту авіарейсу на термін, більше 4 годин (10 у.о/с.у за кожну повну годину, починаючи з першої години затримки авіарейсу) Клієнт повинен повідомити Асистанс про затримку рейсу протягом 48 годин після завершення рейсу;

4.3.2.4. Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 4 годин (10 у.о/с.у. за кожну повну годину, починаючи з першої години затримки багажу);

4.3.2.5. Візит третьої особи, коли тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 діб (відшкодовується вартість квитків в економічному класі, проживання в готелі до 3-х діб. Витрати, які відшкодовуються, погоджуються із Страховиком;

4.3.2.6. Витрати на судове чи позасудове врегулювання спору;

4.3.2.7. Виплата при втраті особистих документів, що посвідчують особу Застрахованої особи (паспорт, водійське посвідчення, тощо) (50 у.о/с.у. за кожний втрачений документ, але не більше 150 у.о/с.у.);

4.3.2.8. Організація доставки Застрахованої особи до місця призначення (тільки у країнах Європи) у випадку поломки автомобіля, аварії або неможливості керування Застрахованою особою - водієм автомобілем за медичними показаннями (оплата такси при наявності документів, підтверджуючих дані витрати);

4.3.3. Страхування може бути здійснене на випадок одного, декількох чи усіх страхових випадків зазначених в ЗУСП.

4.3.4. Програма страхування включає в себе перелік страхових випадків із зазначенням лімітів страхових виплат по кожному страховому випадку або групі страхових випадків згідно визначення в Розділі 2 ЗУСП.

4.3.5. Конкретний перелік програм, зміст кожної програми та обсяг витрат, що відшкодовуються Страховиком, зазначаються в Договорі страхування.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

5.1.1. У разі настання страхового випадку, якщо Страхувальник є Застрахованою особою, отримати страхову суму (її частину) шляхом оплати Страховиком вартості отримання медичної допомоги, медичних та інших послуг згідно умов Програми по Договору страхування в межах страхової суми.

5.1.2. У разі настання страхового випадку, одержати страхову виплату в порядку, передбаченому цими Умовами та/або Договором страхування.

5.1.3. На укладання Договору страхування про страхування іншої особи за згодою цієї особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з Договором страхування і цими ЗУСП.

5.1.4. На зміну умов Договору страхування за згодою сторін згідно з умовами цих ЗУСП. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування між Страховиком та Страхувальником.

5.1.5. На дострокове припинення Договору страхування згідно з ЗУСП та Договору страхування.

5.1.6. На отримання дублікату Договору страхування, у разі його втрати.

5.1.7. Надавати Страховику за Договором страхування копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу у разі якщо це визначено у Договорі страхування.

5.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний.

5.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

5.2.2. При укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховику достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику.

5.2.3. Повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування.

5.2.4. Не передавати Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги.

5.2.5. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

5.2.6. Вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події.

5.2.7. Обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки стане відомо про його настання до моменту сплати медичних послуг та медикаментів .

5.2.8. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.9. Погоджувати зі Страховиком або Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг обумовлених Договором страхування, , виконувати рекомендації Асистанса або Страховика.

5.2.10. У разі оформлення Договору страхування з ідентифікатором «MultiTravel» або з обмеженим строком перебування за кордоном надати Страховику копію всіх сторінок закордонного паспорта або документи, що підтверджують дати перетину кордону України з іншими країнами (квитки та інші документ), з обов'язковим пред'явленням оригіналу уповноваженим особам Страховика, де вказані всі відмітки дат перетину кордону України (виїзду та в'їзду) з моменту початку останньої подорожі за кордон в період дії Договору страхування.

5.2.11. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), в тому числі копії документів засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

5.2.12. надати на усний та/або письмовий запит Страховика, у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

5.2.13. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника.

5.2.14. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. Перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов страхування;

5.3.2. Відсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов Договору, в тому числі розслідування обставин настання випадку шляхом проведення власного розслідування, звернення до офіційних органів, та співпраці з приватними юридичними та

фізичними особами, При цьому зупинити страхову виплату на термін проведення розслідування (при об'єктивній необхідності).

5.3.3. Запитувати та одержувати від Страхувальника/Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини оригінали та копії документів, в тому числі засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати.

5.3.4. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін.

5.3.5. Відмовити повністю або частково у страховій виплаті у випадках, передбачених цими Умовами та Договором страхування:

5.3.6. якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);

5.3.7. у разі отримання Застрахованою особою (її представником) відповідного відшкодування витрат або виплати, пов'язаних зі страховим випадком, від будь-яких фізичних або юридичних осіб, в тому числі особи, винної в їх заподіянні;

5.3.7.1. якщо Страхувальник відмовляється передати Страховику отриману попередньо згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформлені по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню.

5.3.7.2. у інших випадках, передбачених цими ЗУСП та чинним законодавством.

5.3.8. На дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до цих ЗУСП та Договору страхування, згідно з чинним законодавством України.

5.3.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

5.3.10. Під час укладання Договору страхування вимагати результатів медичного обстеження Страхувальника – фізичної особи та Застрахованих осіб, та за результатами медичного обстеження приймати рішення щодо укладення договору страхування та розміру страхового тарифу.

5.3.11. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (Спадкоємця), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії.

5.3.12. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб які подають документи по Договору страхування, надати оригінали документів, у разі якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу.

5.3.13. отримувати, використовувати та на свій розсуд передавати третім особам, в тому числі поза межами території України, достовірну і повну інформацію та документи, у тому числі медичні документи та медичну інформацію, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я Застрахованої особи та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнози можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та ЗУСП;

5.4.2. Надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом;

5.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів, щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;

5.4.4. Прийняти рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів з моменту одержання від Застрахованої особи (Вигодонабувача) повного пакету документів, наведених у п. 9.8 ЗУСП;

5.4.5. У разі визнання випадку страховим, Страховик складає страховий акт протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення та протягом 10 робочих днів з моменту складання страхового акту, здійснює страхову виплату;

5.4.6. У разі прийняття рішення про відмову в страховій виплаті Страховик протягом 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення надсилає у письмовій формі Застрахованій особі (Вигодонабувачу) лист із обґрунтуванням причин відмови;

5.4.7. Забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування;

5.4.8. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому цими ЗУСП та Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

5.4.9. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Застрахованою особою) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

5.4.10. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

5.4.11. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

5.4.12. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страховика.

5.4.13. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з Договором страхування.

5.5. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.

5.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.

5.7. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором страхування в судовому порядку, нарахування пені, за час розгляду судової справи, не здійснюється

5.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки сторін.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

6.1. Зміни або доповнення умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін Договору і оформлюються шляхом укладання додаткової угоди в письмовому або електронному вигляді до Договору страхування, що містить нові умови Договору і є невід'ємною частиною Договору страхування.

6.2. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника.

6.3. Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:

6.3.1. закінчення строку дії;

6.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

6.3.3. у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);

6.3.4. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлених Договором розмірах та в строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування;

6.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.3.6. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

6.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.4. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика.

6.5. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, визначених згідно з Додатком №1 до цих ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

6.6. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, визначених згідно з Додатком №1 до цих ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування, а також страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

6.7. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

6.8. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

6.9. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повно- му обсязі страхові внески не повертаються.

6.10. У будь-якому випадку припинення дії Договору страхування здійснюється тільки до початку відповідальності Страховика. Якщо заява Страхувальника про припинення дії

Договору страхування надійшла Страховику після дати початку відповідальності Страховика, Договір страхування не може бути достроково припинений.

6.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:

6.11.1. у випадках, передбачених чинним законодавством України;

6.11.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування не виповнилось 1 року, виповнилось 75 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;

6.11.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві відомості.

6.11.4. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.

6.11.5. Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

6.11.6. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, окрім:

7.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

7.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

7.3. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

7.4. Безпосередньо в договорі страхування визначаються порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини), в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання страхувальником права на відмову від договору страхування.

8. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) при настанні події, що за умовами Договору страхування може бути кваліфікована як страховий випадок, передбаченого програмою страхування та необхідності отримання невідкладної медичної допомоги за кордоном/в Україні, особисто чи через інших осіб, повинна звернутися за контактами, вказаними у Договорі страхування та надати наступну інформацію:

- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- номер Договору страхування (полісу);
- місце знаходження: країна, місто, адреса та контактний телефон Застрахованої особи;
- причину звернення.

8.1.1. У разі неможливості зателефонувати перед екстреною госпіталізацією, як тільки стане можливо (але не пізніше 5 діб з моменту настання події) повідомити Асисанс про настання страхової події. В будь-якому випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) потрапляє у клініку або до лікаря, він повинен пред'явити Договір страхування.

8.1.2. Якщо характер захворювання не потребує термінового лікарського втручання для врятування життя, Застрахована особа повинна звернутись до Асисансу і отримати консультацію щодо рекомендованих лікувальних закладів.

8.1.3. У разі необхідності отримання відшкодування при затримці вильоту авіарейсу та/або при затримці багажу, необхідності автотехнічної допомоги, послуг пов'язаних з поновленням втрачених документів, Страхувальник/Застрахована особисто чи через третіх осіб, повинна звернутися до контакт центру Страховика для повідомлення про страхову подію за контактами, вказаними в Договорі страхування.

8.1.4. Якщо інше не передбачено Договором, повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 8.1.7 ЗУСП.

8.1.5. Оператор контакт центру реєструє звернення та фіксує інформацію надану Страхувальником (його представником) в телефонному режимі. Сторони погодили, що з метою фіксації Заяви про подію та на виплату, іншої інформації про страховий випадок, Страховиком здійснюється запис даної телефонної розмови. У разі відмови від запису розмови, Страхувальник може звернутися в офіс Компанії для надання Заяви про подію та на виплату.

8.1.6. При фіксації Заяви про подію та на виплату, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.

8.1.7. Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію та на виплату, за формою визначеною Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Заяви через контакт центр Страховика, у телефонному режимі) виключно у випадках:

8.1.7.1. за вимогою Страховика.

8.2. У випадку оплати наданих медичних послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є документ, що засвідчує виконання робіт з боку медичного закладу.

8.3. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної допомоги, вона зобов'язана узгодити це із Страховиком або Асистансом.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

9.1. Клас страхування 18 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території України або за кордоном (страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат:

9.1.1. за ризиком, зазначеним у п.4.1.1 цих ЗУСП – у зв'язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме: витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування;

9.1.2. за ризиком, зазначеним у п.4.1.2 - у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою, поломкою транспортного засобу або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), уключаючи витрати на отримання допомоги (послуг) із транспортування, ремонту транспортного засобу, витрати, які понесені (можуть бути понесені) у зв'язку із затримкою авіарейсу, затримкою та/або втратою багажу, витрати на відновлення втрачених особистих документів, витрати на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги).

9.2. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньо ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу.

9.3. При витратах на хронічні захворювання, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.

9.4. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у програмі страхування. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.

9.5. Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

9.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 9.8.1, у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, максимальна страхова виплата складає суму, що дорівнює 300 євро/доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

9.7. Відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків (здійсненню страхового відшкодування/страхової виплати) за ризиками, вказаними в Договорі, настає не раніше дня отримання Страхувальником згоди Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню.

9.8. Для одержання страхової виплати Застрахована особа повинна не пізніше 30-ти календарних днів після повернення в Україну з закордонної поїздки (протягом якої відбувся страховий випадок), а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи:

9.8.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку:

- заява на виплату яку Страхувальник може надати як за формою, встановленою Страховиком, так і способом телефонного дзвінка;
- договір страхування (копія) за вимогою Страховика;
- документ, що засвідчує його особу (копія) та довідка (копія) про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка отримує страхову виплату;
- копія закордонного паспорту з відмітками прикордонного контролю про перетин державного кордону;
- копії документів, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадочні талони тощо);
- банківські реквізити для страхової виплати;
- оригінали або копії первинної медичної документації або витягу з історії хвороби із зазначенням профілю відділення, захворювання, переліку проведених процедур і заходів, переліку медикаментів та матеріалів, використаних при наданні медичної допомоги із зазначенням їх вартості;
- оригінали або копії документів, що підтверджують попередньо погоджені зі Страховиком витрати Застрахованої особи, пов'язані із придбанням медикаментів та матеріалів необхідних для отримання медичної допомоги.

9.8.2. Разом з документами, указаними в п.9.8.1 цих ЗУСП, Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати наступні документи:

9.8.2.1. у разі захворювання:

- звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал або копія);
- оригінали або копії виписки (або довідки) з карти амбулаторного/стаціонарного хворого з зазначенням прізвища, ім'я, по батькові Застрахованої особи, дати звернення за медичною

допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного лікування;

- оригінали або копії рецептів ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі;
- квитанції (чеки), які підтверджують оплату придбаних медикаментів та засобів медичного призначення, послуг лікаря/лікарні;
- за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою;
- інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком.

9.8.2.2. у разі затримки вильоту авіарейсу/багажу надаються копії документів, що підтверджують цю затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки, інформація про затримку рейсу, що наявна на сайтах, на яких розміщені дані про затримку рейсу).

9.8.2.3. у разі втрати/повного знищення багажу надаються копії документів:

- посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс;
- підтвердження втрати багажу від перевізника або його агента.

9.8.2.4. У разі отримання автотехнічної допомоги Страхувальник має надати такі документи:

- оригінали або копії рахунків за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувалась Застрахована особа за медичними показаннями;
- поліцейський рапорт або його копія з описом обставин ДТП та технічного стану автомобіля в разі ДТП;
- оригінали або копії підтверджуючих документів оплати витрат з доставки Застрахованої особи водія і його пасажирів до місця призначення, доставки необхідних для ремонту запчастин на місце поломки транспортного засобу, буксирування транспортного засобу до найближчого місця ремонту, послуг іншого водія;

9.8.2.5. Якщо Застрахованою особою були отримані послуги, пов'язані з поновленням втрачених документів, надаються рахунки, квитанції, чеки тощо, що підтверджують витрати, пов'язані з заміною втрачених документів (відсутність яких унеможливорює повернення Страхувальника/Застрахованої особи у країну постійного проживання).

9.9. У разі недотримання вказаних термінів в п. 9.8, Страховик вправі відмовити у виплаті.

9.10. Якщо Страхувальником надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів вказаних в пункті 9.8.1 та 9.8.2, а саме: чеки, прибутковий касовий ордер, квитанції, акт виконаних робіт, первинна медична документація тощо, з суми страхового відшкодування, що є компенсацією витрат Страхувальника, Страховик може утримувати та перераховувати до бюджету податок на доходи фізичних осіб та військовий збір за ставкою та за правилами, передбаченими положеннями Податкового Кодексу України. В разі змін податкового законодавства оподаткування суми страхового відшкодування буде здійснюватися Страховиком відповідно до таких змін.

9.11. Документи та/або інформація, передбачені Розділом 9 цих ЗУСП можуть бути надані Страхувальником шляхом подання особисто представнику Страховика, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком крім випадків на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

9.12. Оскільки оригінал документа може існувати в єдиному примірнику і бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник може надавати Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно до п. 9.11 ЗУСП, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику за його першою вимогою в т. ч., але не виключно, після закінчення дії Договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цих ЗУСП визначенню копії документа, а у разі надання копії документа в електронній формі - в т. ч. за

умови повної відповідності вимогам, вказаним в п. 9.13 цих ЗУСП. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

9.13. Документ, копія в електронній формі якого надається Страховику має відповідати таким вимогам:

9.13.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду:

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

9.13.2. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

9.14. Страховик має право перевіряти надану інформацію та обґрунтовано вимагати додаткові документи (у разі, якщо надана документація не дає повної інформації про випадок), що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити Застраховану особу до іншого незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я у випадку отримання Застрахованою особою медичних послуг, необхідність в яких викликає сумніви у Страховика.

9.15. Копією документу згідно Договору та ЗУСП є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник та/або Застрахована особа та/або законний представник застрахованої дитини зобов'язується надати копії усіх обумовлених та/або наданих згідно умов Договору документів, засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник та/або Застрахована особа та/або законний представник застрахованої дитини зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

9.16. Якщо Застрахована особа претендує на страхову виплату, організацію та надання послуг, передбачених програмою страхування, вона особисто, її представник або лікар повинні до отримання послуг (або в термін до 5 діб у разі неможливості вчасного звернення) звернутися до Асистансу (назва Асистансу та контактна інформація вказані у Заяві) та повідомити наступну інформацію:

- назву страхової компанії;
- номер Договору;
- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- строк дії Договору страхування;

- місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;
- причину звернення.

9.17. Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі. Застрахована особа повинна дотримуватись розпорядження та рекомендації співробітника Асистансу.

9.18. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частини) приймається страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання від Застрахованої особи або медичного закладу всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку. Рішення про відмову у виплаті страхової суми (її частини) повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій або електронній формі з обґрунтуванням причин відмови.

9.19. Страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи і потреби репатріації тіла, може бути здійснена Страховиком особі, яка особисто понесла витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи. Для отримання такої виплати, особа яка понесла витрати на репатріацію тіла подає Страховику заяву за встановленою Страховиком формою та документи, підтверджуючі витрати на репатріацію.

9.20. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, може бути змінений та доповнений при укладенні Договору страхування.

9.21. Якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник може подати Страховику документи визначені цими ЗУСП у вигляді копій документів та/або електронних копій оригіналів паперових документів. Страхувальник надаючи копії документів та/або електронні копії паперових документів Страховику несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику за його першою вимогою у встановлені Страховиком строки і терміни.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Страховик має право відмовити повністю або частково у страховій виплаті у разі:

10.1.1. якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);

10.1.2. отримання Застрахованою особою (її представником) відповідного відшкодування витрат або виплати, пов'язаних зі страховим випадком, від будь-яких фізичних або юридичних осіб, в тому числі особи, винної в їх заподіянні;

10.1.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) не надав Страховику, без поважних причин у встановлений Договором строк, документи, необхідні для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати;

10.1.4. навмисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього;

10.1.5. несвоєчасного повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку;

10.1.6. не надання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;

10.1.7. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування;

10.1.8. вчинення страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.1.9. здійснення Страхувальником (Застрахованим) витрат без попереднього узгодження зі Страховиком чи Асистансом, якщо таке погодження передбачене ЗУСП та/або Договором страхування;

10.1.10. отримання Страхувальником під час перебування за межами України медичних послуг, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги та могли бути отримані в країні постійного проживання Застрахованої особи.

10.1.11. якщо Страхувальником не надано без поважних на те причин у строки і терміни визначені Страховиком документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати;

10.1.12. інших випадків, передбачених цими ЗУСП та чинним законодавством.

10.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Для укладення Договору Страхувальник надає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі "internet", а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Договору, ЗУСП, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

11.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) повинна повідомити Страховика про обставини, що характеризують ступінь страхового ризику.

11.3. Договір страхування укладається у формі, що визначена законодавством до такого договору. Кількість примірників Договору страхування та спосіб його укладення визначається за домовленістю сторін з обов'язковим дотриманням вимог чинного законодавства України.

11.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. У Договорі страхування може бути передбачено наступний порядок набуття ним чинності:

11.4.1. Для подорожей територією України:

11.4.1.1. при розрахунках готівкою - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового внеску, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.4.1.2. при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового внеску на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування.

11.4.2. Для подорожей за межами України:

11.4.2.1. Договір страхування набуває чинності з моменту перетину Державного кордону Страхувальником, але не раніше дня надходження страхового платежу на рахунок Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

11.4.2.2. Страховий захист починається з моменту перетину Страхувальником (Застрахованою особою) Державного кордону України, але не раніше вказаної в Договорі страхування дати початку дії Договору, та закінчується з моменту перетину Страхувальником (Застрахованою особою) Державного кордону під час в'їзду в Україну, але не пізніше вказаної в Договорі страхування дати закінчення дії Договору.

11.4.2.3. При багаторазових поїздках Страхувальника (Застрахованої особи) за кордон Договір страхування містить обмеження щодо максимального загального терміну перебування Застрахованої особи за кордоном протягом строку дії Договору. Строк дії Договору страхування, вказаний як кількість днів перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном автоматично зменшується на кількість днів перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном. Договір страхування закінчує свою дію при вичерпанні ліміту загального терміну перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном.

11.4.2.4. Укладенням договору страхування Страхувальник надає Страховику право на отримання інформації про обставини страхового випадку, зокрема, інформації про стан здоров'я, хворобу Страхувальника, про його медичні обстеження, медичні огляди та їх результати.

11.5. При укладанні Страхувальником Договору про страхування інших (Застрахованих) осіб для подорожей по Україні (крім дітей у віці до 16-ти років) необхідна згода цих осіб, в якій повинно бути визначено право Страховика на отримання інформації про обставини страхового випадку, зокрема, інформації про стан здоров'я, хворобу Застрахованої особи, про її медичні обстеження, медичні огляди та їх результати.

11.6. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

11.7. У разі укладення Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері фінансових послуг, із застосуванням способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством.

11.8. У разі укладення Договору страхування в електронній формі сторони, окрім іншого, сторони обов'язково дотримуються положень законодавства України щодо електронних документів та електронного документообігу, а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

11.9. При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше чи якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються такими умовами:

11.9.1. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту).

11.9.2. Текст Оферти підписується Страховиком в одному чи кількох примірниках. У разі підписання лише одного примірника його оригінал зберігається у Страховика. Оферта також розміщується Страховиком в мережі «Internet» та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом скерування (відсилання) до нього.

11.9.3. Оферта може бути зроблена шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення Страхувальнику, її розміщення в мережі «Internet» або інших інформаційно-телекомунікаційних системах.

11.9.4. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі одним із вказаних нижче в цьому пункті способів, який вказано в Оферті Страховика:

- шляхом надсилання електронного повідомлення Страховику, підписаного в порядку, передбаченому п. 11.9.5 ЗУСП;
- шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття Оферти в електронній формі, що підписується в порядку, передбаченому п. 11.9.5 ЗУСП;
- шляхом вчинення дій, що вважаються прийняттям Оферти укласти Договір страхування в електронній формі, якщо зміст таких дій чітко роз'яснено в інформаційній системі Страховика, в якій розміщено таку Оферту, і ці роз'яснення логічно пов'язані з нею.

Після підписання Акцепту Договір страхування вважається укладеним.

11.9.5. Моментом підписання є використання:

- електронного підпису, кваліфікованого електронного підпису відповідно до Закону України «Про електронні довірчі послуги», за умови використання засобу електронного підпису усіма сторонами електронного правочину;
- електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
- власноручного підпису.

11.9.6. Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить на відповідну WEB сторінку в мережі «Internet» та/або його уповноваженим страховим посередником чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, як вказано Страховиком, знайомиться з пропозицією (Офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами Оферти, ЗУСП, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» та/або його уповноваженого страхового посередника та інформаційним документом про стандартний страховий продукт, та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних.

Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

11.9.7. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно підписати його електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію».

11.9.7.1. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність.

11.9.7.2. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-коротке повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB-сторінці Страховика та підтвердити його введення; в результаті цього Страхувальник підписує Договір.

11.9.8. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

11.9.9. Підписаний Договір є таким, що не набрав чинності до моменту оплати страхового платежу.

11.9.10. Після надходження в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу, в сумі зазначеній в Договорі як Загальний страховий платіж, чинний Договір надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти. Цей документ засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

11.9.11. Договір містить унікальний номер, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування Страхувальника.

11.9.12. Зі сторони Страховика Договір страхування підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.

11.9.13. Якщо Страхувальник під час формування Договору в полях з інформацією, яку запитує Страховик для укладення Договору, розмістить/введе інформацію, яка за змістом не відповідає назві відповідного поля, то така інформація є недійсною та не створює для Страховика жодних правових наслідків і не підлягає виконанню та застосуванню.

11.9.14. Зміна умов і припинення дії Договору страхування, укладеного в електронній формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється відповідно до умов Розділу 6 ЗУСП.

12. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо страховий випадок стався:

12.1.1. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, страйку або терористичного акту, в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів в країні перебування (її частині) Застрахованої особи, а також у разі, якщо в'їзд до даної країни не рекомендованій Міністерством закордонних справ;

12.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;

12.1.3. за межами дії Договору страхування;

12.2. Страховик не відшкодовує витрати:

12.2.1. які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства;

12.2.2. на лікування хвороб, які виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування, окрім випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком;

12.2.3. які виникли внаслідок захворювань і травм, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невиправданим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою професійним спортом, участю Застрахованої особи в будь-яких змаганнях;

12.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом; Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки в Договорі;

12.2.5. які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений ідентифікатор мети поїздки у частині А Договору «Спорт» за умови, що занурення відбувалось за наявності відповідних сертифікатів, використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера та обов'язковим наданням роздруківки або даних комп'ютера;

12.2.6. які виникли при управлінні моторизованими дво- або триколісними транспортними засобами за відсутності у водія відповідних водійських прав або відповідної категорії, виданих в країні проживання;

12.2.7. на медичні послуги, товари та медикаменти у зв'язку з хронічними хворобами, в т.ч. епілепсія, цукровий діабет, бронхіальна астма, системні захворювання сполучної тканини, доброякісні та злоякісні онкологічні захворювання, туберкульоз, гематологічні, аутоімунні та демієлінізуючі захворювання, хронічна ниркова недостатність, вірусні гепатити, окрім гепатиту А, цироз печінки; ускладнення виразкової хвороби (множинні виразки ДПК та/або шлунку, пенетрація виразки, стеноз воротаря), окрім надання швидкої невідкладної допомоги;

12.2.8. на медичні послуги, товари та медикаменти які пов'язані з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушенням мови надання невідкладної допомоги;

12.2.9. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику - вакцинація; вітаміни, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне. Вакцинація покривається тільки при невідкладних станах та загрозах життю.

12.2.10. Укуси комах не покриваються, якщо вони не становлять загрози життю. Якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я;

12.2.11. на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

12.2.12. на отримання Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком;

12.2.13. на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;

12.2.14. на експериментальне лікування, отримання Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридіодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж;

12.2.15. на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;

12.2.16. на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначенні та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;

12.2.17. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу будь-яких дерматологічних захворювань, в тому числі алергічних дерматитів та алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки. Покриваються лише дерматологічні стани, які становлять загрозу життю Застрахованої особи або призводять до незворотних змін в організмі. Якщо Асисанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я;

12.2.18. на медичні послуги, товари та медикаменти, отримання яких виходить за період дії договору страхування, навіть якщо такі послуги пов'язані зі страховим випадком, окрім опції «Невідкладна стаціонарна допомога».

12.2.19. на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, натуральна віспа та інші згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.95) окрім програм, які містять ризик «Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями».

12.2.20. на медичні послуги, товари та медикаменти, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;

12.2.21. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);

12.2.22. пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;

12.2.23. пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування;

12.2.24. на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;

12.2.25. на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, косметичних процедур тощо);

12.2.26. на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.

12.3. Страховим випадком, також не є:

12.3.1. моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;

12.3.2. збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

12.3.3. збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;

12.3.4. збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування;

12.3.5. витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі коли Асисанс не в змозі організувати медичне транспортування застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами програми страхування.

12.4. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором у випадках, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

12.4.1. не надав Страховику, без поважних причин у встановлений Договором строк, документи, необхідні для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати;

12.5. Підставою для відмови у страховій виплаті також є:

12.5.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього;

12.5.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку;

12.5.3. не надання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;

12.5.4. ненадання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини обумовлених Договором документів, зокрема, але не виключно згоди, оформленої у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, в тому числі з урахуванням вимог законодавства України та/або країни, де дана згода підлягає наданню, на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан свого здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання;

12.5.5. невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини визначених в Договорі обов'язків;

12.5.6. інші випадки, передбачені законодавством України.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Суперечки за Договором страхування, що виникають між Страхувальником (Застрахованою особою) і Страховиком, вирішуються шляхом переговорів.

13.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин, характеру, розміру витрат і виплат страхової суми вирішуються Сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта.

13.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку, згідно з законодавством України.

13.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений законодавством України.

14. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

14.1. При настанні випадку, що має ознаки страхового та необхідності отримання невідкладної медичної допомоги за кордоном, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, повинна надати Асистуючій компанії наступну інформацію за контактами:

- Номер для дзвінків з-за кордону: **+38 044 500 14 14**,
- **e-mail: care@ensuria.com**,
- **VIBER bot: Ensuria (<viber://pa?chatURI=ensuria>)**
- **TELEGRAM bot: Ensuria (<https://t.me/ensuriabot>)**
- **Facebook Messenger: Ensuriacom (<https://www.messenger.com/t/ensuria>)**

14.1.1. номер Договору;

14.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

14.1.3. місцезнаходження: країна, місто, адреса та контактний телефон Застрахованої особи;

14.1.4. причину звернення.

14.2. У разі необхідності отримання відшкодування при затримці вильоту авіарейсу та/або при затримці багажу Страхувальник/Застрахована особисто чи через третіх осіб, повинна звернутися до контакт центру Страховика для повідомлення про страхову подію за контактами:

- **800 30 272 3** - в межах України; **+38 044 272 0 272** - поза межами України; e-mail: mcd@arg.com.ua, телеграм, фейсбук або вайбер [arg.com.ua/kontakty](https://www.facebook.com/arg.com.ua/kontakty).

14.2.1. Оператор контакт центру реєструє звернення та фіксує інформацію надану Страхувальником (його представником) в телефонному режимі. Сторони погодили, що з метою фіксації Заяви про подію та на виплату, іншої інформації про страховий випадок, Страховиком здійснюється запис даної телефонної розмови. У разі відмови від запису розмови, Страхувальник може звернутися в офіс Компанії для надання Заяви про подію та на виплату згідно п. 14.2.5.

14.2.2. При фіксації Заяви про подію та на виплату, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.

14.2.3. Після реєстрації звернення про страхову подію, Страхувальнику надсилається на електронну пошту підготовлена форма Заяви на виплату разом з запитом інших необхідних документів згідно п. 9.6 та п. 9.8. Клієнт підписує дану Заяву на виплату, відправляє її копію та копії інших необхідних документів електронною поштою.

14.2.4. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником пункту 14.2 є повідомлення про настання страхової події, що не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 14.2.5 ЗУСП.

14.2.5. Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію та на виплату, за формою визначеною Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Заяви через контакт центр Страховика, у телефонному режимі) виключно у випадках:

14.2.5.1. відмови Страхувальника (його представника) від запису розмови під час реєстрації звернення про страхову подію по п. 14.2.

14.2.5.2. за вимогою Страховика.

15. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

15.1. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

15.1.1. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства, але визначення страхового тарифу в договорі страхування не є обов'язковим.

15.2. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхових тарифів, що наведені у Додатку №1 до цих ЗУСП.

Якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадку укладання Договору страхування на строк менше одного року, страховий платіж розраховується наступним чином: Строк дії Договору страхування (в місяцях)											
15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховий платіж в % від річного страхового платежу											
15	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

15.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником повністю одноразово, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. При укладенні договору страхування сторони можуть обумовити порядок сплати страхового платежу.

15.4. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою або використати безготівкові форми розрахунків.

15.5. Конкретний порядок, строки та форма сплати страхового платежу визначаються Страхувальником та Страховиком при укладанні договору страхування та можуть бути змінені за згодою сторін протягом строку дії Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ ТА СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ

16.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Максимальний розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування. В Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика за окремими видами послуг.

16.2. Загальна сума страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми за Договором страхування.

16.3. Якщо на момент страхової виплати Страхувальник мав заборгованість по сплаті страхового платежу, то Страховик здійснює зарахування частини суми страхової виплати і несплаченої частини страхового платежу.

16.4. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.

16.5. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

16.6. Страхова премія сплачується за домовленістю Страховика та Страхувальника готівкою або безготівковим шляхом лише у грошовій одиниці України для Страхувальників-резидентів, та у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України для Страхувальників-нерезидентів, згідно з законодавством України.

17. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і не може перевищувати 1-го (одного) року, якщо інше не передбачено Договором страхування.

17.2. Місце дії Договору страхування визначається у Договорі страхування. За межами зазначеної території Договір страхування не діє.

17.3. Договором страхування може бути передбачено страхування на території окремої країни або групи країн.

18. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

18.1. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Заяви на здійснення страхової виплати та інших документів згідно з Розділами 8 та 9 цих ЗУСП, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

18.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

18.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

18.3.1. в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання останнього документу;

18.3.2. розмір шкоди протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру шкоди, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання останнього документу;

18.3.3. порушено кримінальне провадження/кримінальні провадження щодо настання страхового випадку, інших обставин що стосуються випадку, ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку та/або стосуються випадку - до закінчення розслідування або закінчення судового розгляду;

18.3.4. в інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

18.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик повідомляє у письмовій або електронній формі про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

18.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

19.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були надані Страховику при укладенні Договору страхування, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику.

19.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати змін умов Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу відповідно до ступеня збільшення ризику.

19.1.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

19.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично виплачених страхових сум (їх частин), до виплати яких призвели ці дії.

19.1.5. Якщо по факту, який має відношення до страхового випадку, розпочато кримінальне провадження або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхової суми може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи).

19.2. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих ЗУСП, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

19.3. Електронні документи складаються та електронні підписи накладаються відповідно до законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

19.4. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП, після того як зазначені в цьому пункті ЗУСП санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП.

19.5. Підписанням Договору Страхувальник безумовно та без обмежень погоджується з можливістю використання в договірних відносинах з ним та при здійсненні переписки з ним, в

тому числі ділової, на рівні з аналогом особистого підпису, і факсимільного відтворення власноручного підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів електронного або іншого копіювання.

19.6. Акцептування (погодження/підписання) Договору Страхувальником є його підтвердження вчинення електронного правочину щодо укладення Договору страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі, відповідно до Закону України «Про електронну комерцію». Акцепт оформлений в електронній формі і є електронним документом відповідно до Законів України "Про електронні документи та електронний документообіг" та "Про електронну комерцію".

19.7. Договір страхування є укладеним з моменту підписання (акцептування) Страхувальником Оферти електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

19.8. Погодження Страхувальником з умовами Оферти призведе до:

19.8.1. Укладення Договору на запропонованих Страховиком умовах викладених в Оферті та ЗУСП, зазначеними в Оферті, та визнав, що вони йому цілком зрозумілі та він з ними згоден.

19.8.2. Надання безвідмовної згоди Страховику на отримання, використання та передачу третім особам, в тому числі поза межами території України, будь-якої інформації та документів, в тому числі записів телефонних розмов, отриманих при врегулюванні заявленого випадку, в тому числі від Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини у взаємовідносинах з будь-якими фізичними та юридичними особами, державними органами, закладами охорони здоров'я, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів та ін.), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором;

19.8.3. Підтвердження отримання від Застрахованих осіб та/або законних представників застрахованої дитини чіткої згоди на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню, та гарантування надання такої згоди Страховику, в разі отримання усного та/або письмового запиту Страховика у спосіб та в терміни визначені в Договорі.

19.8.4. Надання безвідмовної згоди на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я Застрахованої особи та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

19.8.5. Підтвердження погодження Страхувальником із Застрахованою особою та/або законним представником застрахованої дитини запропонованих Страховиком умов страхування, змісту, значень, термінів, понять і обов'язків викладених в даній Оферті та Правилах, та засвідчення Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини їх повного розуміння і згоду на застосування.

19.8.6. Страхувальник засвідчує повне розуміння змісту запропонованих Страховиком умов страхування, значень, термінів і понять, усіх положень страхування, порядку укладення та підписання Договору страхування, та розуміє, що шляхом підписання Договору погоджується з усіма умовами, зазначеними в ньому;

19.8.7. Надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень;

19.8.8. Надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у Оферті, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання Договору, в тому числі

на передачу ПД третім особам, в т. ч. іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних з ПД, з метою виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник-фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД;

19.8.9. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

19.8.10. Підписанням Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави). Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(и) за цим Договором (у разі їх наявності).

19.8.11. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(и) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо.

19.8.12. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

19.9. Страхувальник підтверджує та визнає, що:

19.9.1. до моменту погодження Оферти та укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (www.arx.com.ua), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;

19.9.2. підтверджує та визнає, що вся зазначена інформація та всі умови викладені в Оферті та ЗУСП страхування йому зрозумілі; зазначена інформація не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору;

19.9.3. виражає волевиявлення укласти Договір на запропонованих умовах та засвідчує, що погодження зі змістом Оферти є його вільним волевиявленням, спрямованим на встановлення визначених у ньому правовідносин, а також правових наслідків, обумовлених Договором;

19.9.4. надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором;

19.9.5. надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п. 19.9.4 ЗУСП (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору у

взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором;

19.9.6. підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, може (міг) залучати страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо;

19.9.7. при настанні події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний діяти відповідно до умов Оферти.

19.9.8. невід'ємною та складовою частиною цих ЗУСП є: Правила добровільного страхування медичних витрат № 019 від 05.08.2020 р. (зареєстровані НБУ згідно рішення №21/1184-ПК від 26.08.2020 р., введені в дію 02.09.2020 р. наказом № 268-О від 02.09.2020 р.); Правила добровільного страхування від нещасних випадків №004 від 13.03.2009 р. (зі змінами: №1 від 25.10.2013 р., зареєстрованими Нацкомфінпослуг 03.12.2013 р.; №2 від 16.05.2017 р. зареєстрованими Нацкомфінпослуг 13.06.2017 р.; №3 зареєстрованими Нацкомфінпослуг 31.03.2020 р. та введеними в дію 02.04.2020 р. наказом 139-О від 02.04.2020 р.; №4 від 29.05.2020 р. зареєстрованими Нацкомфінпослуг 23.06.2020 р. та введеними в дію 26.06.2020 р. наказом 215-О від 26.06.2020 р.); Правила добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 006 від 13.03.2009 р., зареєстровані Держкомфінпослуг 17.04.2009 р.; Правила добровільного страхування фінансових ризиків № 008 від 29.05.2020 р. зареєстровані Нацкомфінпослуг 23.06.2020 р. та введеними в дію 26.06.2020 р. наказом №215-О від 26.06.2020 р.; Правила добровільного страхування судових витрат № 030 від 26 червня 2014 р. зареєстровані Нацкомфінпослуг 24.07.2014 р., які застосовуються в частині, що не суперечить цим ЗУСП.

19.9.9. Страховик інформує, що для виконання частини своєї страхової діяльності може (міг) залучати страхових посередників, які діють від імені, в інтересах та за дорученням Страховика. Страхові посередники Страховика можуть залучатись на будь-якій стадії укладення та виконання договору страхування за страховим продуктом відповідно до цих ЗУСП.

Додаток №1

до Загальних умов страхового продукту
«Страхування подорожуючих (асистанс)» за класом 18
«Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги
(асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище
під час здійснення подорожі»

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1.1. Базові страхові тарифи (в у.о. за добу перебування) у відповідності з переліком витрат, які покриваються Страховиком:

Таблиця 1.1.

№	Види допомоги	Базовий страховий тариф в у.о. за один день перебування	Всього
1	Швидка невідкладна допомога	0,0077	0,30925
2	Невідкладна стаціонарна допомога	0,00728	
3	Медичне транспортування	0,01022	
4	Медична евакуація	0,02856	
5	Репатріяція тіла	0,01428	
6	Невідкладна амбулаторна допомога	0,1232	
7	Оплата ліків	0,02128	
8	Невідкладна стоматологічна допомога	0,00168	
9	Оплата термінових повідомлень	0,00014	
10	Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі COVID-19)	0,09491	
11	Невідкладна гінекологічна допомога до 30 тижня вагітності	0,00462	0,00462

1.2. Страховик самостійно, на підставі наведених вище базових страхових тарифів, з урахуванням ступеня ризику, обсягів страхового покриття, встановлених лімітів та/або обмежень, може формувати інші окремі програми страхування, які включають в себе вищенаведені складові програм страхування (всі або ж частину).

1.3. В залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (географічна та кліматична зони країни виїзду, санітарноепідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, види та розміри франшиз, встановлені ліміти та обмеження страхування, кількість осіб, які страхуються, їх вік, мета та строк виїзду та т. і.) Страховик може при визначенні розміру підлягаючого сплаті страхового платежу використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти (0,01 – 5,0) до базових страхових тарифів.

Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування, або відповідно до законодавства. Але визначення страхового тарифу в Договорі страхування не є обов'язковим.

Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування при страхуванні на підставі цих ЗУСП визначена при

розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 60% від величини страхового тарифу (страхової премії, якщо страховий тариф у договорі страхування не визначається) та вказується у Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.