

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
"СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ"



(044) 38 39 145 prestige-ic.com.ua

info@prestige-ic.com.ua

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Голови Правління

ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"

№ 53 від 05.08.2024

Введено в дію з 06.08.2024

Голова Правління ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"

Євгеній БРИДУН



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ "ВЗК - медичні витрати "
(страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання)

Код продукту 216

Клас 18. Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1** Загальні умови страхового продукту "ВЗК - медичні витрати", код 216 (страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання) визначають умови страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за межі країни постійного проживання (далі - Загальні умови страхового продукту) та задовольняють потреби / інтереси споживачів ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ" (далі - Страховик, ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ") в отриманні страхової послуги.
- 1.2** Страхування відповідно до Загальних умов страхового продукту здійснюється в межах класу страхування 18: "Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі", відповідно до Закону України "Про страхування", на підставі Ліцензії Національного банку України від 22.04.2024 щодо переліку послуг, які може надавати небанківська фінансова установа ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ", а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання)", дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 22.04.2024 (далі - Ліцензія).
Страхування здійснюється відповідно до зазначених в Ліцензії класів страхування, інформація про які розмішуватиметься на веб-сайті Страховика за посиланням:
- <https://prestige-ic.com.ua/ua/about/licenses> та внутрішніх політик Страховика, а саме: Політики з андеррайтингу та аквізиції в ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ";
- Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів в ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ".
- 1.3** Ці Загальні умови страхового продукту можуть бути звужені та/або уточнені за погодженням зі Страхувальником та Страховиком, при укладанні Договору.
- 1.4** Цей страховий продукт **не є стандартним страховим продуктом** та умови страхування за цим страховим продуктом узгоджуються та визначаються зі Страхувальником за окремим Договором, укладеним на підставі цих Загальних умов страхового продукту, відповідно до вимог законодавства України та нормативно-правових актів Національного банку України.
- 1.5** На підставі цих Загальних умов страхового продукту в подальшому можуть розроблятися окремі Програми страхування та/або Генеральні договори страхування або комплексні договори страхування з урахуванням цих Загальних умов страхового продукту для задоволення потреб споживачів.

1.6	Положення Загальних умов страхового продукту поширюються на договори страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання укладених після дати затвердження цих Загальних умов страхового продукту та протягом строку дії таких договорів.
1.7	Страховик, в особі Голови Правління Бридуна Є.В., який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 641 та 642 Цивільного кодексу України, та Страхувальник (далі – Сторони) укладають Договір страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання за страховим продуктом "ВЗК-медичні витрати" з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (далі разом - Договір) на нижчевикладених умовах: <ul style="list-style-type: none"> • у відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, Договір вважається укладеним, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. • Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (акцептом) другою Стороною шляхом підписання Договору. • Після здійснення акцепту шляхом підписання Договору та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.
1.8	Підписанням Договору відповідно до умов, передбачених Загальними умовами страхового продукту, Страхувальник підтверджує, що:
1.8.1.	приймає (акцептує) Загальні умови страхового продукту та умови Договору;
1.8.2.	підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з:
1.8.2.1	Загальними умовами страхового продукту;
1.8.2.2	всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";
1.8.2.3	інформацією про страховий продукт "ВЗК-медичні витрати", що розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products ;
1.8.2.4	інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: <ul style="list-style-type: none"> - про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком; - про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; - про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати тощо. Зазначена інформація є доступною та актуальною на веб-сайті Страховика за посиланням: https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products , є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
1.8.3.	вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань;
1.8.4.	несе відповідальність за достовірність відомостей, наданих Страховику під час укладання Договору;
1.8.5.	укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем);
1.8.6.	Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
1.8.7.	Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;
1.9	Страхувальник на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:
1.9.1.	на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;
1.9.2.	на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
1.9.3.	на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням,

використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

1.10 Страховик ставить до відома Страхувальника, що він є резидентом України та має статус платника податку на прибуток у відповідності до вимог Податкового кодексу України.

1.11 Відомості, необхідні споживачу для сплати страхової(-их) премії(й), уключаючи код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) Страховика або страхового посередника для сплати страхової премії, надаються Страхувальнику у відповідному рахунку при укладенні Договору, якщо Договором передбачена сплата страхової премії в безготівковій формі. Якщо такий документ не видається, то відповідні відомості зазначені у Договорі в реквізитах Страховика або безпосередньо визначаються в електронних платіжних сервісах, через які пропонується здійснити оплату страхової премії при укладенні Договору з використанням програмних комплексів Страховика або його страхового посередника.

1.12 Порядок повідомлення Страхувальника про зміну рахунку для оплати страхової премії (якщо Загальними умовами Договору передбачено сплату страхової премії частинами): Страховик повідомляє Страхувальника про зміну реквізитів для оплати страхової премії шляхом повідомлення на електронну пошту Страхувальника, зазначену в Договорі та розміщення інформації про актуальні реквізити на веб-сайті Страховика за посиланням https://prestige-ic.com.ua/ua/about/about_company, де Страхувальник в будь-який момент може ознайомитись самостійно з актуальною інформацією.

1.13 Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства України про захист прав споживачів та законодавства України у сфері ринків фінансових послуг. При цьому, споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг.

1.14 Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також письмово через листування /електронну пошту.

1.15 Якщо клієнт ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" вважає, що з боку Страховика, його представників, працівників, інших осіб під час укладення або виконання Договору допущені порушення його прав та охоронюваних законом інтересів, він має право подати скаргу (заяву, звернення) на ім'я Голови Правління ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" письмово:

1.15.1 шляхом поштового відправлення за адресою: 03142, м. Київ, вул. Василя Стуса, 35/37,

1.15.2 електронною поштою на адресу: info@prestige-ic.com.ua,

1.15.3 формою зворотного зв'язку на сайті: <https://prestige-ic.com.ua>.

1.16 Клієнт ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ", незалежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

1.17 Орган, що здійснює державне регулювання Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: <https://bank.gov.ua>.

1.18 Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: <https://dpss.gov.ua>.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В Загальних умовах страхового продукту та договорах страхування, що укладаються на підставі цих Загальних умов страхового продукту терміни та визначення вживаються в такому значенні:

2.1 Асистуюча компанія (Асистанс) - юридична особа, що від імені Страховика на підставі та відповідно до умов Договору зі Страховиком забезпечує страхове покриття та надання послуг, передбачених Загальними умовами страхування, у тому числі посередницькі та організаційні послуги з медичними закладами, транспортними та іншими організаціями, які надають послуги, передбачені Загальними умовами страхування, приймає участь у врегулюванні страхових випадків, приймає повідомлення, заяви про страхові випадки, експертизи, з'ясовує обставини страхової події, встановлює причини її настання, з'ясовує розмір збитків, здійснює страхову виплату.

2.2	Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату згідно з Загальними умовами страхування, у тому числі Застрахованій особі або її спадкоємцям безпосередньо або через Асистуючу компанію (Асистанс) закладу, який надав Застрахованій особі лікувально-діагностичні, профілактичні, транспортні або інші послуги, передбачені Договором, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.
2.3	Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, яка надала згоду на укладення Договору, та яка набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором. Укладаючи Договір в порядку, передбаченому цими Загальними умовами страхового продукту, Сторони дійшли згоди та вважається, що Договір укладається за згодою Застрахованої особи. Страхуванню підлягають фізичні особи віком від 14 років до 75 років, якщо умовами Договору не передбачено інше.
2.4	Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Загальними умовами страхового продукту та/або відповідно до законодавства України (а саме: фізична або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку. Вигодонабувачем за цим страховим продуктом є: у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа.
2.5	Споживач - відповідно до Закону України "Про страхування", фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені Договором як застраховані особи та/або вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати.
2.6	Клієнт ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" – фізична або юридична особа, яка придбаває та/або використовує послугу зі страхування, а саме: Страхувальник / Застрахована особа / уповноважена або довірена належним чином особа, що діє від імені та має право на представництво інтересів Страхувальника / Застрахованої особи на підставах, визначених законодавством України.
2.7	Медичний заклад – державний заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Асистуючою компанією (Асистансом) укладений договір про надання медичних послуг Застрахованим особам.
2.8	Страховий поліс - є персоніфікованим документом для Застрахованої особи (картка Застрахованої особи), який оформлюється Страховиком на підставі наданого Страхувальником списку / реєстру застрахованих осіб відповідно до умов укладеного з ним Договору та посвідчує чинність Договору відносно окремої Застрахованої особи. Умови страхування узгоджуються зі Страхувальником та визначаються у Договорі. У разі оформлення страхового полісу до Договору, такий страховий поліс: – є невід'ємною частиною Договору (додатком до Договору); – оформлюється та надається Страховиком для кожної Застрахованої особи на умовах, визначених у Договорі; – підтверджує факт страхового покриття для визначеної у страховому полісі Застрахованої особи відповідно до умов Договору; – визначає основні умови страхового покриття для окремої Застрахованої особи (територія дії Договору, строк дії страхового покриття, страхова сума, тощо) та порядок дій Застрахованої особи при настанні події, яка має ознаки страхового випадку.
2.9	Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства України (далі – страхова виплата).
2.10	Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.11	Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору, при цьому страхове покриття за конкретним Договором включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент меж страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
2.12	Страхова послуга - вид фінансової послуги, що надається Страховиком для забезпечення потреби потенційного Страхувальника у страховому захисті на підставі Договору
2.13	Страхова премія (страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику у визначені строки та визначеному розмірі згідно з Загальними умовами Договору.
2.14	Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страхові ризики, які визначаються договором страхування, мають відповідати таким ознакам:
2.13.1	вірогідність та ймовірність настання;
2.13.2	неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;
2.13.3	відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії Договору, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;
2.13.4	настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування;
2.13.5	настання події не пов'язано з навмисними діями Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди.
2.15	Страховий випадок - подія, передбачена Договором або законодавством України, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства України або відшкодувати витрати, пов'язані з настанням такого ризику (у тому числі надати та оплатити асистуючі послуги).
2.16	Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, зазначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям та працездатністю.
2.17	Сторони Договору – Страховик і Страхувальник за Договором.
2.18	Страховик - "ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ".
2.19	Страхувальник - особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.
2.20	Строк страхового покриття - період, протягом якого в разі настання страхового випадку Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору або законодавства України.
2.21	Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору та/або законодавством України.
2.22	Ідентифікація – встановлення особи Страхувальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання Договору та/або отримання страхової виплати.
2.23	Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.
2.24	Вартість проїзду – вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або авіаквитка – економічним класом.
2.25	Країна постійного проживання – країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.
2.26	Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу (у тому числі зовнішніх чинників: зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, у тому числі тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової втрати працездатності) та/або її загибелі (смерті), у разі

якщо така подія не підпадає під виключення та обмеження страхування згідно з Загальними умовами страхового продукту.

До зовнішніх факторів у цілях Договору можуть бути віднесені: стихійні / природні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, електрична травма від дії атмосферної та/або технічної електрики, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, у тому числі усі види механічної асфіксії внаслідок таких укусів, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, вогнепальної зброї, термічна травма від дії високих та/або низьких температур, тощо.

- 2.27** Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в тому числі отримані внаслідок дії іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа тощо.
- 2.28** Захворювання (хвороба) – діагностоване лікарем порушення життєдіяльності організму, зумовлене функціональними та/або морфологічними змінами, але не викликане травмою.
- 2.29** Гостре захворювання – гостре захворювання або загострення хронічної хвороби, що призвело до необхідності консервативного (амбулаторного та/або стаціонарного) та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, виникло несподівано та причини якої ніяк не пов'язані із станом здоров'я людини, що існував до моменту гострого захворювання. Захворювання вважається гострим, якщо його тривалість від моменту початку прояву симптомів не перевищує шести місяців.
- 2.30** Гострий біль – така реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.
- 2.31** Ліміт відповідальності Страховика – установлений у Договорі граничний розмір страхових виплат за одним з ризиків або їх сукупності, у разі досягнення якого договір страхування припиняє свою дію в цілому або відносно страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися страхові виплати.
- 2.32** Догоспітальний етап у цілях страхування є період з моменту прибуття невідкладної допомоги до прибуття Застрахованої особи в медичний заклад.
- 2.33** Спортивний (активний) відпочинок - це спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого відпочиваючий займається активними видами діяльності, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла та/або значного фізичного навантаження у тому числі участі Застрахованої особи у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота, якщо це не було спеціально обумовлено Договором. Активний відпочинок найчастіше припускає непрофесійне заняття якими-небудь видами спорту.
- 2.34** Заняття спортивною діяльністю – заняття з метою оздоровлення або проведення дозвілля (окрім занять на уроках фізичного виховання в загальноосвітніх шкільних закладах), або заняття активною спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в т.ч. числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).
- 2.35** Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законами України "Про страхування", "Про фінансові послуги та фінансові компанії", іншими нормативно-правовими актами України.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

- 3.1** Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором та відповідає вимогам законодавства України.
- 3.2** Об'єктом страхування за Договором є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов'язані з:
- життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме з непередбачуваними витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю надання медичної та/або медико-транспортної допомоги внаслідок настання страхового ризику.
- 3.3** Страховим ризиком з урахуванням умов Розділу 2 Умов страхового продукту є подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання і відбулася в період дії Договору, та підтверджена документами компетентних органів та/або уповноважених установ /організацій, а саме:
- необхідність звернення до медичного закладу та/або Асистуючої компанії (Асистансу) внаслідок хвороби / нещасного випадку або в інших випадках, передбачених Загальними умовами страхового продукту.
 - смерть Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку.
- Умовами Договору як страховий ризик можуть бути передбачені окремі події під час дії Договору та на визначеній території дії Договору (страхового покриття) в межах, визначених у цьому пункті страхових ризиків, а саме:
- непередбачуване гостре захворювання;
 - загострення хронічної хвороби, яке становить загрозу життю Застрахованої особи;
 - розлад здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою;
 - необхідність звернення до медичного закладу та/або Асистуючої компанії (Асистансу) у інших випадках, передбачених договором страхування;
 - смерть Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку.
- 3.4** Страховим випадком є здійснення Застрахованою особою (Асистуючою компанією (Асистансом) або третьою особою) непередбачуваних витрат на отримання медичної допомоги, медичних послуг, включаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обов'язі, передбаченому Договором у результаті настання страхового ризику, передбаченого Договором.
- 3.5** Територія дії страхового покриття за Договором - територія країни (країн/територіальних зон) тимчасового перебування Застрахованої особи, визначена Договором з урахуванням виключень та обмежень, визначених Загальними умовами страхового продукту. Дія Договору розповсюджується на територію, що зазначена у Договорі (за виключенням України, а також страхове покриття в будь-якому випадку не поширюється на територію російської федерації та республіки білорусь).
- 3.6** Якщо умовами Договору не передбачено інше, дія страхового покриття настає після перетину Застрахованою особою державного кордону України та закінчується після перетину Застрахованою особою державного кордону України у зворотному напрямку.
- 3.7** Період дії страхового покриття - визначається за згодою Сторін у Договорі з урахуванням умов, визначених в Загальних умовах страхового продукту щодо строку дії Договору та страхового покриття.
- Період страхового покриття може встановлюватись в цілому за Договором або для кожної окремої Застрахованої особи у додатковому договорі до Договору або у страховому полісі.
- 3.8** Страхова сума: визначається та встановлюється за взаємною згодою Сторін для кожної окремої Застрахованої особи при укладанні Договору.
- 3.8.1** Страхова сума, ліміти відповідальності Страховика, розмір страхової премії для розрахунку за Договором визначені у цілях Договору в EUR/USD та окремо визначаються в еквіваленті національної валюти України (гривні) за курсом Національного банку України на дату укладання Договору або видачі страхового полісу Застрахованій особі.

Валюта у цілях страхування можуть обиратись Страхувальником з урахуванням території подорожі кожної окремої Застрахованої особи для розрахунків розміру страхової премії та/або страхової виплати за Договором.

3.8.2	Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за Договором не може перевищувати відповідних лімітів відповідальності Страховика та загальної страхової суми, що встановлені за Договором (за окремим страховим полісом).
3.8.3	Розміри страхового покриття по кожній Застрахованій особі обмежуються страховою сумою на кожну Застраховану особу. В межах страхової суми визначаються Ліміти відповідальності Страховика (далі – Ліміти відповідальності). Розміри Лімітів відповідальності визначаються Сторонами у Договорі та / або у цих Загальних умовах страхового продукту.
3.8.4	Розміри лімітів відповідальності Страховика (страхового покриття) для зручності у цілях Договору в Загальних умовах страхового продукту встановлюються в іноземній валюті EUR/USD, але будь-які розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України (гривні) в еквіваленті за курсом Національного банку України на дату звернення Застрахованої особи (у разі відшкодування витрат) або на дату страхової виплати (у разі оплати послуг через Асистуючу компанію (Асистанс) в залежності від обставин страхового випадку та отримувача страхової виплати.
3.8.5	Якщо умовами Договору не передбачено інше, у разі сплати страхової премії в строки зазначені в Договорі, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню суми фактично сплаченої частини страхової премії до суми, передбаченої Договором, та відповідно, у разі настання страхового випадку буде пропорційно зменшуватись розмір загальної страхової виплати.
3.9	Страховий тариф - обчислюється Страхувальником з урахуванням ступеню ризику та застосуванням коригуючих коефіцієнтів. Страховий тариф узгоджується зі Страхувальником при укладанні Договору страхування на підставі Методики розрахунку страхового тарифу, затвердженої внутрішніми нормативно-правовими документами Страховика (далі – Методика) або за домовленістю зі Страхувальником за Договором - у фіксованому розмірі.
3.10	Страхова премія (страховий платіж) за цим страховим продуктом визначається за погодженням зі Страхувальником при укладанні Договору. Кінцева страхова премія визначається з урахуванням Методики.
3.11	Якщо умовами Договору не передбачено інше, медичні витрати та інші послуги, які відшкодовуються / оплачуються у разі визнання події страховим випадком за Договором таким чином:
3.11.1	у разі захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені Договором Страховик здійснює страхову виплату шляхом відшкодування понесених витрат у межах страхової суми та ліміту відповідальності, передбаченому в Договорі на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг або оплати їх вартості згідно з Загальними умовами страхового продукту;
3.11.2	медичні витрати, в т.ч. надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі: Страховик на підставі наданих документів щодо підтвердження понесених витрат або через Асистуючу компанію (Асистанс), які узгоджують та організують послуги, відшкодовує витрати на: <ul style="list-style-type: none">- виїзд бригади швидкої медичної допомоги;- експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;- доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування. Ліміт відповідальності Страховика може встановлюватись в межах страхової суми за Договором на кожну Застраховану особу;
3.11.3	стаціонарне лікування Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її в Україну відповідно до положень Загальних умов страхового продукту.

Страховик відшкодовує в межах лімітів відповідальності по окремому застрахованому страховому ризику, що відбувся, витрати на екстрене лікування (в тому числі перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що є наслідком настання страхового випадку та потребують стаціонарного лікування:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- консультативно-діагностичне обслуговування;
- консервативне та оперативне лікування;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

Ліміт відповідальності Страховика на стаціонарне лікування, якщо умовами Договору не передбачено інше, встановлено в межах страхової суми за Договором на кожну Застраховану особу, при цьому, ліміт відповідальності Страховика на екстрене лікування Застрахованої особи з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю такої Застрахованої особи, становить **1000 EUR/USD**.

3.11.4 Амбулаторне лікування Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію та узгоджений з Асистуючою компанією, зазначеною в Договорі.

Страховик відшкодовує витрати на екстрене консервативне та оперативне лікування в Загальних умовах амбулаторій, поліклінік, в тому числі:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

Ліміт відповідальності Страховика – в межах страхової суми за Договором на кожну Застраховану особу, при цьому на екстрене лікування з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи, становить **1000 EUR/USD**, якщо умовами Договору не передбачено інше.

3.11.5 Надання стоматологічної допомоги.

Страховик відшкодовує витрати на екстрене терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням: проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:

- ліквідацією гострого зубного болю та простим пломбуванням;
- екстремим ремонтом зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.

Якщо умовами Договору не передбачено інше, ліміти відповідальності Страховика за стоматологічну допомогу на кожну Застраховану особу встановлені у розмірі **100 EUR/USD**.

3.12 Якщо умовами договору не передбачено інше, **транспортні послуги**, які відшкодовуються / оплачуються у разі визнання події страховим випадком за Договором в т.ч.:

3.12.1 оплату витрат на медичну евакуацію Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікарів дозволяє її транспортування.

У разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування Застрахованої особи, яка належить до важких лежачих хворих, Страховик може прийняти рішення про оплату витрат на її перевезення після перетину нею державного митного кордону України до медичного закладу України.

Ліміт відповідальності Страховика на оплату витрат за медичну евакуацію - в межах страхової суми за Договором на кожну Застраховану особу.

3.12.2 Репатріація останків Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку:

- при авіаперевезеннях – до найближчого аеропорту України, що має міжнародне призначення, за згодою між Страховиком та близькими родичами Застрахованої особи, або

- при транспортуванні наземним транспортом - до кордону з Україною (для резидентів та нерезидентів України).

Страховик не оплачує витрати на похорон і заупокійну службу.

При відсутності близьких родичів Застрахованої особи чи за умови їх письмової згоди або заяви, Страховик має право оплатити витрати на поховання Застрахованої особи, яка померла внаслідок настання страхового випадку, на території країни тимчасового перебування. При цьому такі витрати на поховання відшкодовуються (оплачуються) в межах лімітів відповідальності Страховика за Договором.

Ліміт відповідальності Страховика встановлено в межах страхової суми на кожну Застраховану особу, якщо умовами Договору не передбачено інше.

3.12.3 **Перевезення** Застрахованої особи до спеціалізованого медичного закладу країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я та є загроза життю Застрахованої особи або її стан не дає можливості пересуватися самостійно. Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її можуть транспортувати транспортом "швидкої допомоги", таксі, поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації за умови документального підтвердження витрат на перевезення та підтвердження відвідування медичного закладу у зв'язку з таким випадком.

Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та вибору засобів транспортування мають право прийняти тільки лікарі, які уповноважені та узгоджені Асистуючою компанією (Асистансом), після консультації з лікуючими лікарями.

При необхідності перевезення Застрахованої особи, у випадках, зазначених у пунктах 3.11.2., 3.11.3. Загальних умов страхового продукту, Страховик оплачує витрати на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або літаком – економічним класом, якщо умовами Договору не передбачено інше.

Якщо використовується орендована машина, то Страховиком оплачуються витрати на її оренду.

3.12.4 **Витрати на телефонний або факсимільний зв'язок** зі Страховиком, Асистуючою компанією (Асистансом), необхідний для повідомлення про страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

Якщо умовами Договору не передбачено інше, ліміт відповідальності на зв'язок для кожної Застрахованої особи зі Страховиком та/або Асистуючою компанією (Асистансом) встановлений у розмірі **50 EUR/USD**.

3.12.5 **Інші витрати**, якщо це прямо передбачено умовами Договору та/або окремими Програмами страхування, розробленими на підставі цих Загальних умов страхового продукту.

4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ

4.1 Строк дії Договору встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі.

4.2 Договір страхування набирає чинності з 00 год 00 хв дня, наступного за днем укладення Договору та закінчується о 24 год 00 хв дати, що зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору (окрім випадків, передбачених розділом 8 Загальних умов страхового продукту).

4.3 Початок та закінчення терміну дії страхового покриття за страховим полісом, оформленого на користь конкретної Застрахованої особи (групи Застрахованих осіб), якщо умовами Договору не передбачено інше, відбувається на таких умовах:

4.5.1 страхове покриття починається з моменту проходження Застрахованою особою пункту прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським (або за місцевим) часом дня, вказаного у страховому полісі як дата початку строку дії страхового полісу (за подією, що настала пізніше).

4.5.2 страхове покриття закінчується в момент проходження Застрахованою особою пункту прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським (або за місцевим) часом дня, вказаного у страховому полісі як дата завершення строку дії страхового полісу (за подією, що настала раніше).

4.4	Страхове покриття діє у визначений Договором період страхування при умові своєчасної сплати страхової премії (страхового платежу) в строк, зазначений у Договорі як кінцева дата оплати, якщо умовами Договору непередбачено інше.
4.5	Сплата страхової премії відбувається в безготівковій формі на поточний рахунок Страховика.
4.6	Мінімальний строк дії Договору та розрахунку страхової премії за Договором: від 1 календарного дня знаходження в країні тимчасового перебування Застрахованої особи, якщо умовами Договору не передбачено інше.
4.7	Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, та які настали до дати здійснення оплати за Договором та дати, зазначеної як дата початку строку дії страхового покриття для кожної окремої Застрахованої особи.
4.8	При страхуванні на умовах, що передбачають страхове покриття за кордоном з обмеженою кількістю днів перебування протягом строку дії Договору, страхове покриття по Договору діє у межах тієї кількості днів, що у ньому зазначена (згідно з обраним варіантом страхового покриття у рядку "Строк дії страхового покриття (кількість днів)"). При кожному виїзді за кордон строк дії страхового покриття автоматично зменшується на кількість днів перебування Застрахованої особи на території дії Договору.
4.9	Умовами Договору за згодою Сторін можуть бути передбачені: - часові обмеження щодо дії страхового покриття за Договором в межах загального строку дії Договору; - інші умови набрання чинності Договору та строку (періоду) дії страхового покриття, ніж визначені в цьому Розділі Загальних умов страхового продукту.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

5.1	Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При цьому Страхувальник надає дані про Застрахованих осіб, що необхідні для укладання договору страхування. Подання заяви не зобов'язує Страхувальника та Страховика укласти договір страхування.
5.2	Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій або в електронній формі.
5.3	Укладення Договору на користь конкретної Застрахованої особи або групи Застрахованих осіб може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом. Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком договір страхування на користь фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, які зазначені у Договорі.
5.4	У випадку страхування групи осіб, Договір може бути виданий як на кожного члена групи, так і на всю групу. В останньому випадку до Договору додається список Застрахованих осіб, із зазначенням розміру страхового тарифу та страхової суми для кожної Застрахованої особи. Форму списку Застрахованих осіб визначає Страховик. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору і підписується Сторонами Договору.
5.5	Страхувальник, який уклав Договір на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з договором страхування.
5.6	За цими Загальними умовами страхового продукту Застрахованими можуть бути особи, що є резидентами та нерезидентами України.
5.7	Якщо умовами Договору не передбачено інше, вік Застрахованої особи на момент укладання Договору не повинен бути меншим ніж 1 рік та старшим за 75 років.
5.8	Договір укладається за ініціативою Страхувальника та за умови з'ясування при укладанні Договору всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Укладення Договору за взаємною згодою Сторін посвідчується підписанням Сторонами Договору.
5.9	Критерії для оцінки страхового ризику та розрахунку страхового тарифу (розміру страхової премії) є: - географія подорожі (країни тимчасового перебування Застрахованої особи); - мета подорожі; - вік Застрахованої особи;

- наявність хронічних захворювань;
- інші критерії, що впливають на розрахунок страхової премії та застосування коригуючих коефіцієнтів, визначених при укладанні окремого Договору.

5.10	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору.
5.11	Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або розрахунку страхової премії за Договором.
5.12	На підтвердження інформації, необхідної для укладання Договору, якщо умовами Договору не передбачено інше, Страхувальник має надати Страховику такі документи щодо Застрахованих осіб (у тому числі з метою дотримання Страховиком вимог законодавства України про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення):
4.5.3	копію закордонного паспорту Застрахованої особи;
4.5.4	копію довідки про присвоєння Реєстраційного номеру облікової картки платника податків Застрахованої особи (за виключенням випадків, коли у Застрахованої особи немає такого документу на підставах, передбачених законодавством України – в такому випадку необхідно надати інформацію, які саме підстави).
5.13	Для укладання Договору Страхувальник зобов'язаний надати інформацію про поїздку: країни призначення та строк перебування (кількість календарних днів), мета поїздки та інформацію, що впливає на ступінь страхового ризику і розмір страхової премії, іншу інформацію на запит Страховика.
5.14	При укладенні Договору Страховик має право запросити у Страхувальника інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання Договору, якщо для цього є обґрунтовані підстави та/або вимоги законодавства України.
5.15	Окремі положення Загальних умов страхового продукту можуть за погодженням Сторін не включатися в Договір і не діяти в конкретних умовах страхування, або умови Договору доповнюються іншими умовами за згодою Сторін Договору та мають пріоритет над цими Загальними умовами страхового продукту.
5.16	Особливості оброблення, зберігання, захисту, використання, передавання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування, встановлюються законодавством України.
5.17	У випадку втрати оригіналу Договору в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат Договору. Після видачі дублікату втрачений примірник Договору Страхувальника вважається недійсним.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

6.1 Страхувальник має право:

- | | |
|--------------|---|
| 6.1.1 | на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. на окремий запит – отримувати інформацію у письмовій формі; |
| 6.1.2 | у випадку втрати оригіналу Договору Страхувальником або страхового поліса Застрахованою особою у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату. Після видачі дублікату втрачений Договір / страховий поліс до Договору вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються; |
| 6.1.3 | ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими Договором та/або законодавством України ; |
| 6.1.4 | оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір; |
| 6.1.5 | на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку; |

6.1.6	отримати від Страховика будь-яку додаткову інформацію, що стосується умов виконання укладеного між ними Договору;
6.1.7	звертатися до Страховика при настанні події, яка має ознаки страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій;
6.1.8	перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплати витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, передбачених умовами Договору.
6.2	Страхувальник зобов'язаний:
6.2.1	сплачувати страхову премію в розмірі та в строки, передбачені умовами Договору;
6.2.2	перед укладенням Договору поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків/шкоди), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії;
6.2.3	повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта Договору;
6.2.4	вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
6.2.5	в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком у порядку та строки, визначені Договором, та діяти відповідно до вимог Договору (Загальних умов страхового продукту);
6.2.6	не допускати дій або бездіяльності щодо факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику за Договором;
6.2.7	проінформувати Застраховану особу про умови страхування, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у тому числі проінформувати про обов'язок виконання нею обов'язків Страхувальника передбачених Договором за винятком дій, пов'язаних з оплатою Договору. При цьому, дії Застрахованої особи (Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника та передбачають наслідки визначені за такі дії відповідно до умов Договору;
6.2.8	протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;
6.2.9	надати Страховику документи та інформацію, передбачену умовами Договору, що стосуються події, яка має ознаки страхового випадку та її наслідків;
6.2.10	у разі відмови від Договору повернути Страховику свій оригінальний примірник Договору та повідомити Застрахованих осіб про припинення дії такого Договору, страхового покриття за Договором та, відповідно, виданих на цей момент Застрахованим особам страхових полісів;
6.2.11	в межах своєї компетенції, вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та/або провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
6.2.12	у випадку, якщо Застрахована особа особисто, за попереднім узгодженням із Асистуючою компанією (Асистансом), послуги, що підлягають відшкодуванню згідно з Загальними умовами страхового продукту, оплатила в країні тимчасового перебування, то вона в 10 (десятиденний) - денний строк з дати повернення в Україну має звернутись до Страховика з заявою та повним переліком документів, вказаних у Договорі для отримання страхової виплати з урахуванням страхового ризику, що відбувся, якщо умовами Договору не передбачено інше;
6.2.13	надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини події, яка має ознаки страхового випадку;
6.2.14	дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

6.2.15	виконувати інші обов'язки, визначені Договором та/або в Загальних умовах страхового продукту та/або законодавством України.
6.3	Застрахована особа має право:
6.3.1	у разі настання страхового випадку, отримувати медичну, медико-транспортну допомогу та інші послуги, передбачені умовами Договору, належної якості в обсязі та в межах лімітів відповідальності Страховика, які передбачені таким Договором;
6.3.2	на отримання страхової виплати у разі настання події та визнання її страховим випадком згідно з умовами Договору;
6.3.3	визначити Вигодонабувача. Визначивши Вигодонабувача, Застрахована особа зберігає за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором (інформація про Вигодонабувача зазначається у Договорі та/або у страховому полісі такої Застрахованої особи);
6.3.4	оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати;
6.3.5	повідомити Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі при врегулюванні страхового випадку.
6.4	Застрахована особа зобов'язана:
6.4.1	при настанні події, що має ознаки страхового випадку, негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернутися до Асистуючої компанії (Асистансу) та діяти відповідно до Розділу 10 Умов страхового продукту;
6.4.2	проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;
6.4.3	забезпечити збереження Договору і не передавати його іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги;
6.4.4	у разі втрати Договору, негайно письмово (рекомендованим листом, факсом або електронною поштою) сповістити про це Страховика;
6.4.5	достовірно інформувати медичну установу та Страховика або Асистуючу компанію (Асистанс) про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки та підстави для зміни ступеню ризику;
6.4.6	при наявності складного хронічного захворювання мати при собі та у разі необхідності пред'являти представнику Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховику медичний висновок лікаря про наявність такого захворювання та відсутність протипоказань для здійснення подорожі, на період якої укладається Договір (видається страховий поліс);
6.4.7	повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у порядку та у строки, передбачені умовами Договору;
6.4.8	суворо дотримуватись загально прийнятих правил особистої гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів, та т. ін.).
6.5	Страховик має право:
6.5.1	перевіряти достовірність повідомлених відомостей та іншу інформацію, надану Страхувальником та/або Застрахованою особою, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику або обставин / наслідків страхового випадку;
6.5.2	у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткової страхової премії, або припинити дію Договору після відмови Страхувальника згідно з умовами Договору або продовжити дію Договору на попередніх умовах;
6.5.3	пред'явити позов згідно з законодавством в порядку регресу до особи, яка винна у настанні страхового випадку якщо Страховик здійснив страхову виплату постраждалій Застрахованій особі;
6.5.4	самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати,

	включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; робити запити у компетентні органи щодо обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку;
6.5.5	брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату;
6.5.6	приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;
6.5.7	відмовити або відстрочити здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором та/або законодавством України;
6.5.8	вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Застрахованій особі (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством та /або умовами Договору;
6.5.9	на зміну умов страхування та/або на дострокове припинення дії Договору згідно з Загальними умовами страхового продукту та/або законодавством України.
6.6	Страховик зобов'язаний:
6.6.1	ознайомити Страхувальника з умовами страхування (у тому числі з цими Загальними умовами страхового продукту);
6.6.2	до укладення Договору на підставі отриманої інформації від Страхувальника, з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;
6.6.3	перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством України, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору;
6.6.4	протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо належного оформлення всіх необхідних документів для своєчасного прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати;
6.6.5	у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату у строк, передбачений Загальними умовами страхового продукту та/або Договором;
6.6.6	за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір або внести відповідні зміни до Договору;
6.6.7	встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором;
6.6.8	у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, письмово повідомити про це Страхувальника / Застраховану особу (Вигодонабувача) у строки визначені в цих Загальних умовах страхового продукту та/або у Договорі з обґрунтуванням причин такої відмови;
6.6.9	не розголошувати відомостей про Страхувальника / Застраховану особу (Вигодонабувача), про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законодавством України;
6.6.10	виконувати інші обов'язки, передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, Договором та законодавством України.
6.7	Договором за окремим узгодженням Сторін можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін.

7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

7.1	За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до Загальних умов страхового продукту та /або законодавства України.
7.2	Сторона, яка порушила умови Договору, повинна усунути ці порушення в найкоротший термін.
7.3	Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України за період прострочення платежу.
7.4	Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором, якщо надання послуги

поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень державних органів України або торгових чи економічних санкцій.

7.5 Сторони Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені Законом України "Про торгово-промислово палату України", які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом. Сторона, яка не може виконати умови Договору через виникнення форс-мажорних обставин, повинна повідомити про це іншу Сторону в найкоротший термін, при цьому:

7.5.1 Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором, якщо доведуть, що невиконання або неналежне виконання ними своїх зобов'язань є наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які не мали місця під час укладання Договору, виникли після підписання Договору та не залежали від волі Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія/карантин, масових заворушення/порушення громадського правопорядку, військові дії, протиправні дії третіх осіб, дії органів державної влади тощо);

7.5.2 Сторона, що не має об'єктивної можливості виконувати зобов'язання за Договором внаслідок дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), зобов'язана протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту їх виникнення повідомити про це іншу Сторону у письмовій формі, а також надати іншій Стороні документальне підтвердження щодо виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та строку їх дії, яким є документ про настання форс-мажорних обставин, виданий Торгово-промисловою палатою України, не пізніше ніж через 5 (п'ять) календарних днів після його отримання;

7.5.3 неповідомлення Стороною, на яку впливають обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини), іншої Сторони та/або ненадання іншій Стороні документів, виданих Торгово-промисловою палатою України або іншим уповноваженим державним органом, що підтверджують факт настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), позбавляє Сторону, на яку впливають обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини), посилатися на них, як на підставу для невиконання та/або неналежного виконання нею своїх зобов'язань за Договором;

7.5.4 у випадку, коли строк дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) триває більше ніж 10 (десять) робочих днів, кожна із Сторін в установленому законодавством та Загальними умовами Договору порядку має право розірвати Договір, попередивши письмово про це іншу Сторону не менше ніж за 3 (три) календарних дні;

7.5.5 у разі припинення Сторонами дії Договору внаслідок настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) жодна із Сторін не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором.

7.6 Страхувальник не несе відповідальності за зобов'язаннями Страховика перед третіми особами, пов'язаними з виконанням ним своїх зобов'язань за Договором, а Страхувальник не несе відповідальності за зобов'язаннями Страховика перед третіми особами.

7.7 За погодженням Сторін Договором можуть бути визначені інші та/або додаткові умови відповідальності Сторін.

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

8.1 Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору, тощо) здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення та підписання Сторонами додаткового договору до Договору або переукладення Договору.

8.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору.

8.3 Всі додатки до Договору є його невід'ємними частинами та всі їх примірники мають однакову юридичну силу.

8.4 Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну будь-яких

обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.

8.5	Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх Загальних умовах. Сторона, якій запропоновано змінити умови Договору, зобов'язана протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови або припинити дію Договору.
8.6	У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право розрахувати суму додаткової страхової премії та отримати від Страхувальника оплату такої додаткової страхової премії без зміни страхової суми за Договором.
8.7	Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання пропозиції, сплатити розраховану додаткову страхову премію.
8.8	У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до Загальних умов страхового продукту та/або законодавства України.
8.9	Якщо ступінь ризику підвищиться протягом строку дії Договору і Страхувальник письмово не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за таким випадком.
8.10	Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
8.10.1	закінчення строку дії Договору;
8.10.2	виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
8.10.3	ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом;
8.10.4	ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
8.10.5	набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
8.10.6	в інших випадках, передбачених законодавством України.
8.11	Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається Загальними умовами страхового продукту та відповідно до вимог законодавства України.
8.12	Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору
8.13	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням визначеної в Договорі фактичної частки витрат Страховика (навантаження), пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
8.14	Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
8.15	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.
8.16	Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію (страховий платіж) за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (навантаженням), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
8.17	У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться додатковий запит.

8.18	При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнанні випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
8.19	Страхувальник, якщо інше не передбачено Договором та/або законодавством України, має право до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору щодо:
8.19.1	включення до переліку Застрахованих осіб нової особи;
8.19.2	виключення певної Застрахованої особи із переліку Застрахованих осіб;
8.19.3	заміни Застрахованої особи за Договором на іншу особу з урахуванням вимог загальних умов страхового продукту та/або Договору.
8.20	Заміна Застрахованої особи на іншу особу дозволяється за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється, та Страховика.
8.21	У випадку дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.
8.22	Всі зміни та доповнення до Договору мають юридичну силу, якщо вони оформлені в письмовому вигляді та підписані Сторонами. Узгоджена недійсність окремої частини Договору не тягне за собою недійсність інших частин Договору, а також Договору в цілому, оскільки Сторони допускають, що Договір міг бути укладений і без включення в нього такої частини.

9.

ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

9.1	Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
9.1.1	договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцять) календарних днів включно;
9.1.2	випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.
9.2	Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі на адресу Страховика, зазначену в Загальних умовах страхового продукту.
9.3	Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
9.4	У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви про відмову від Договору та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

10.

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

10.1	При настанні події, що має ознаки страхового випадку та пов'язана з заподіянням шкоди життю або здоров'ю або іншими випадками за Договором (а саме: необхідність організувати медичні, медико-транспортні, транспортні, супутні послуги), Застрахована особа (Страхувальник) негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин (якщо умовами Договору не передбачено інше), зобов'язаний:
10.1.1	звернутися до Асистуючої компанії (Асистансу) ТОВ "ЕНШУРІЯ ОПЕРЕЙШНЗ УКРАЇНА" за телефоном, зазначеним у Договорі (страховому полісі), та отримати інформацію щодо подальших дій (у тому числі узгодити витрати, пов'язані з настанням події, яка має ознаки страхового випадку): <ul style="list-style-type: none"> - Tel + 380 44 390 00 10 - міжнародна лінія: + 1 (929) 480-95-59 - Телеграм бот (@Ensuriabot) - https://t.me/ensuriabot - Вайбербот (Ensuria) - viber://pa?chatURI=ensuria - Facebook Messenger (@Ensuriacom) - https://www.messenger.com/t/ensuria - Online chat - https://ensuria.me/chat <p>У разі зміни контактів Асистуючої компанії Страховик повідомляє про це Страхувальника шляхом розміщення повідомлення про такі контакти Асистуючої компанії та порядок звернення на веб-сайті Страховика, де розміщені ці Загальні умови страхового продукту.</p>

10.1.2	якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, то Застрахована особа може самостійно звернутися до медичного закладу, що має відповідний дозвіл на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування або відповідний договір із Асистуючою компанією (Асистансом). В цьому разі повідомлення передається Асистуючій компанії (Асистансу) або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу, тощо;
10.1.3	при зверненні до Асистуючої компанії (Асистансу) чітко повідомити: <ul style="list-style-type: none"> - точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; - назву Страховика (ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"), номер Договору (страхового полісу), строк його дії та територію, де відбулася подія (перебуває Застрахована особа); - прізвище та ім'я Застрахованої особи; - розмір страхової суми та умови страхування; - описати причини, обставини та наслідки події (у тому числі коротко описати перебіг подій, що передували настанню події), та характер необхідної допомоги; - надати інформацію про туристичну організацію – організатора подорожі: назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організував поїздку, дата виїзду;
10.1.4	після звернення до Асистуючої компанії (Асистансу) виконувати рекомендації її працівників щодо своїх подальших дій та узгоджувати з Асистуючою компанією (Асистансом) всі свої подальші дії, пов'язані з настанням події, яка має ознаки страхового випадку. За вимогою представника Асистуючої компанії (Асистансу) Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу на адресу, визначену працівником Асистуючої компанії (Асистансу);
10.1.5	документально підтвердити строк свого знаходження в країні тимчасового перебування;
10.1.6	сприяти здійсненню Страховиком або Асистуючою компанією (Асистансом) необхідних заходів щодо встановлення причин, обставин та наслідків страхового випадку, узгодження необхідних та допустимих витрат згідно з Загальними умовами Договору, визначення та підтвердження понесених витрат у зв'язку з настанням події, яка має ознаки страхового випадку;
10.1.7	вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, яка має ознаки страхового випадку;
10.1.8	у випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних підтверджених документально причин не зв'язалась із Асистуючою компанією (Асистансом) для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та виставлений медичним закладом рахунок до його оплати із Асистуючою компанією (Асистансом) чи Страховиком протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). В цьому випадку вступають в дію умови п.12.2.2. Загальних умов страхового продукту;
10.1.9	якщо Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Асистуючої компанії (Асистансу) рецептами, їй компенсується витрачена сума в межах лімітів відповідальності Страховика за Договором на підставі заяви та наданих Застрахованою особою документів щодо підтвердження причин / обставин / наслідків події та обґрунтування понесених витрат.
10.2	В будь-якому випадку, протягом врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа (Страховальник) зобов'язаний:
10.2.1	забезпечити надання та розкриття інформації про причини, обставини та наслідки події, яка має ознаки страхового випадку та надання будь-якої документації, пов'язаною з такою подією уповноваженому представнику Страховика (Асистансу);
10.2.2	повідомляти (надавати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені Загальними умовами страхового продукту, в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;
10.2.3	повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я, що дає підстави на збільшення розміру страхової виплати за Договором, або смерть

	Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне ушкодження;
10.2.4	попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та забезпечити можливість медичної установи розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин страхового випадку і проведеного лікування для уповноважених представників Страховика та/або Асистуючої компанії (Асистансу);
10.2.5	на вимогу Страховика дати змогу уповноваженому представнику Страховика або Асистуючої компанії (Асистанса) оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, для підтвердження наявності ознак такої заподіяної шкоди.
10.3	Застрахована особа (Страховувальник / Довірена особа) в будь-якому випадку у разі настання будь-яких страхових ризиків, передбачених Договором зобов'язана:
10.3.1	негайно (але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин) звернутись до Асистуючої компанії (Асистансу) для реєстрації події та надати всю наявну інформацію про причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
10.3.2	отримати за місцем події та надати до Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховику в найкоротший термін всі можливі документи щодо підтвердження причин, обставин, наслідків події, яка має ознаки страхового випадку і розміру заподіяних збитків в результаті настання такої події;
10.3.3	узгоджувати будь-які свої дії та витрати, пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку з Асистуючою компанією (Асистансом);
10.3.4	надати до Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховику документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, яка має ознаки страхового випадку та документи щодо підтвердження розміру заподіяних збитків за такою подією.
10.4	Надання будь-яких рекомендацій та інструкцій, у зв'язку з вказаною подією з боку Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховика або його представника не є підставою для визнання події страховим випадком.
10.5	Обов'язок підтвердження факту настання, причин, обставин та наслідків події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Застраховану особу, визначену за Договором.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1	Для визнання події страховим випадком та прийняття Страховиком рішення щодо страхової виплати, Застрахована особа (Вигодонабувач або довірена особа) зобов'язана надати Страховику оригінали документів чи відповідним чином засвідчені копії документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки події, яка має ознаки страхового випадку, та розмір заподіяних збитків / понесених витрат. Документи, що необхідні для прийняття рішення Страховиком та оформлення страхової виплати:
11.1.1	довідка медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи та/або виписка з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого із зазначенням строку лікування, діагнозу та наслідків захворювання, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря: призначений та проведений курс лікування; результати обстеження; у випадку розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку додатково – довідка про рівень алкоголю та/або наркотичних чи токсичних речовин в крові на дату настання події;
11.1.2	оригінали (завірені копії) деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг, інших послуг, передбачених Договором;
11.1.3	квитанції про оплату наданих медичних та інших послуг;
11.1.4	рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем;
11.1.5	документи Асистуючої компанії (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком;
11.1.6	документи (чеки, рахунки, квитанції), що підтверджують розмір витрат та збитків, понесених внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;

11.1.7	копія паспорта громадянина України (свідоцтва про народження) Застрахованої особи, завірена належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис Застрахованої особи);
11.1.8	копія всіх сторінок паспорта (паспортів) громадянина України для виїзду за кордон Застрахованої особи, які містять дані про Застраховану особу та дати перетину нею кордонів, завірені належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис Застрахованої особи);
11.1.9	копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків Застрахованої особи, завірену належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис Застрахованої особи);
11.1.10	оригінал Договору / страхового полісу (примірник Застрахованої особи);
11.1.11	оригінали проїзних документів;
11.1.12	заяву про страхову виплату за формою Страховика;
11.1.13	документи на право представляти інтереси Застрахованої особи та/або отримання страхової виплати (нотаріальна довіреність для повіреного, свідоцтво про спадщину для спадкоємців, тощо);
11.1.14	документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;
11.1.15	інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків та/або понесених витрат.
11.2	Страховик сплачує (в межах страхової суми та встановлених лімітів відповідальності Страховика за Договором) вартість наданих послуг на підставі рахунків наданих Страховику через Асистуючу компанію (Асистанс) або безпосередньо медичним закладом (або іншим закладом) або безпосередньо Страхувальником (Застрахованою особою).
11.3	Перелічені у п.11.1 Загальних умов страхового продукту документи можуть бути надані англійською, українською або російською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати офіційний переклад таких документів українською мовою, у разі необхідності – завірений нотаріально.
11.4	Для остаточного прийняття рішення щодо визнання події страховим випадком та розміру страхової виплати Страховик має право запросити документи та/або висновки / пояснення / рекомендації від Асистуючої компанії (Асистансу) щодо причин та обставин події, яка має ознаки страхового випадку та витрат, пов'язаних з цією подією. В такому випадку рішення щодо здійснення страхової виплати здійснюється Страховиком після отримання зазначених в цьому пункті документів.
11.5	Документи, що перераховані у цьому Розділі Загальних умов страхового продукту, якщо зі Страховиком не було узгоджено інше, повинні бути надані Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів після дати повернення Застрахованої особи (Страхувальника) в Україну. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з документальним підтвердженням та письмовим обґрунтуванням / поясненням причин затримки.
11.6	Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином та/або у формі оригінальних примірників.
11.7	Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених в цьому розділі Загальних умов страхового продукту, та/або додаткових документів, необхідних для прийняття рішення щодо страхової виплати. Повний перелік документів, необхідний для прийняття рішення щодо страхової виплати узгоджується зі Страховиком та/або Асистуючою компанією (Асистансом) з урахуванням причин та обставин події, яка має ознаки страхового випадку.
11.8	У разі необхідності Страховик або уповноважені ним особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про причини, обставини та наслідки події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому

законодавством України порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

- 11.9** Умовами окремого Договору за згодою Сторін може бути визначений скорочений або розширений перелік необхідних документів для здійснення страхової виплати, визначений у цьому розділі Загальних умов страхового продукту.

12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 12.1** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

- 12.2** Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом:

- 12.2.1** перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії (Асистансу), медичного або іншого закладу, який надав послуги на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком, Асистуючою компанією (Асистансом) або іншим закладом, що надав послуги;
- 12.2.2** відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх оплати за умови попереднього узгодження зі Асистуючою компанією (Асистансом) або Страховиком такої оплати, а також за умови надання всіх документів на підтвердження факту настання страхового випадку, обґрунтування доцільності, факту і розміру оплати за отриману допомогу та послуги. Така виплата може бути здійсненою особам, уповноваженим Застрахованою особою згідно з вимогами законодавства України або її спадкоємцям за законом (у разі смерті Застрахованої особи).

У випадку, якщо сума на оплату вартості медичних та інших послуг, передбачених Договором, перевищує **150 EUR/USD**, та не була попередньо узгоджена із Асистуючою компанією (Асистансом), Страховиком, останній відшкодовує тільки витрати в сумі гривневого еквівалента **150 EUR/USD**, якщо умовами окремого Договору не передбачено інше.

- 12.3** Якщо Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком сама сплатила вартість наданих медичних, медико-транспортних, транспортних послуг відшкодування здійснюється таким чином:

- 12.3.1.** протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, передбачених Загальними умовами страхового продукту, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті;

- 12.3.2.** у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови;

- 12.3.3.** якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів, або у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування причин, обставин та наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дати прийняття такого рішення. Про подовження строків Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє письмово Страхувальника та Застраховану особу з обґрунтуванням причин;

- 12.4** У разі визнання події страховим випадком страхова виплата здійснюється згідно з Договором на підставі Заяви Застрахованої особи (Страхувальника / Вигодонабувача) та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою особою (Асистансом).

- 12.5** Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом 7 (семи) робочих днів з дати підписання страхового акту про страхову виплату.

12.6	Страхова виплата на території України здійснюється у грошовій одиниці України за курсом Національного банку України на дату настання події, що має ознаки страхового випадку згідно з чинним законодавством України. Якщо дія Договору поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків з такими партнерами регулюється відповідно до чинного законодавства України.
12.7	При порушенні кримінальної справи щодо обставин настання страхового випадку та якщо обвинуваченим у справі є Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) питання про здійснення або відмову у страховій виплаті вирішується після закриття кримінальної справи, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Страхувальником (Застрахованою особою).
12.8	У разі здійснення страхової виплати страхова сума (обсяг відповідальності Страховика) за кожним окремим страховими ризиком та за Договором в цілому зменшується на розмір здійсненої виплати. Страхова сума (обсяг відповідальності) вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.
12.9	Проведення страхової виплати проводиться за узгодженням зі Страхувальником (Застрахованою особою) у кожному окремому випадку та за рахунок Страховика: - шляхом оплати організованих послуг через Асистуючу компанію (Асистанс); та/або - шляхом перерахування на особистий рахунок Застрахованої особи (Вигодонабувача);
12.10	Загальна сума страхових виплат для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати ліміти відповідальності, визначені Загальними умовами страхового продукту та страхову суму, встановлену за Договором для такої Застрахованої особи.
12.11	Якщо виявиться така обставина, що за законодавством України та/або за Договором повністю або частково позбавляє Застраховану особу (Страхувальника / Вигодонабувача) права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання вимоги від Страховика отриману страхову виплату (або її відповідну частину).
12.12	Умовами Договору за домовленістю зі Страхувальником може бути визначено інший порядок та строки здійснення страхових виплат.
12.13	Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником (Застрахованою особою) у судовому порядку.
13.	ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ
13.1	Страховик відмовляє у страховій виплаті у разі:
13.1.1	навмисних дій Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку та/або на збільшення збитку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до законодавства України;
13.1.2	вчинення Застрахованою особою, умисного кримінального правопорушення або злочину, що призвів до страхового випадку;
13.1.3	якщо травма, стан або захворювання Застрахованої особи є наслідком вживання алкоголю (в т. ч. з метою сп'яніння), наркотичних чи токсичних речовин;
13.1.4	здійснення Застрахованою особою будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (в т. ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
13.1.5	подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
13.1.6	отримання Застрахованою особою повного відшкодування витрат від особи, винної у їх заподіянні;

13.1.7	несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
13.1.8	ненадання Застрахованою особою всіх необхідних документів, що підтверджують настання, причини та наслідки страхового випадку та/або розмір витрат;
13.1.9	невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором;
13.1.10	невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
13.1.11	отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень із страхових випадків, зазначених у цих Загальних умовах страхового продукту;
13.1.12	інші випадки, передбачені Договором та/або законодавством України.
14.	ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ
14.1	До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Застрахованої особи (Страхувальника), пов'язані з подією, що:
14.1.1	не обумовлена як страховий ризик (страховий випадок) в Договорі, та/або мала місце до початку дії страхового поліса чи після його закінчення;
14.1.2	мала місце за межами території дії Договору;
14.1.3	викликана обставинами, про які Застрахована особа знала або повинна була знати, але не вжила усіх залежних від неї заходів для запобігання настанню страхового випадку;
14.1.4	є плановим лікуванням хронічних хвороб, що були діагностовані до початку дії Договору, або загостренням хронічної хвороби, що розпочалося до початку строку дії Договору.
14.2	Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:
14.2.1	лікуванням травм, станів та захворювань, отриманих через скоєння самою Застрахованою особою дій, які за законом, що діє у країні тимчасового перебування, так і за законом, що діє у країні постійного проживання, визначені як кримінальне правопорушення або злочин;
14.2.2	самолікуванням та/або вживанням ліків без призначення лікаря (для рецептурних медичних препаратів), а також лікуванням травм, станів чи захворювань, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень;
14.2.3	лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування;
14.2.4	лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів із Асистуючою компанією (Асистансом) якщо такі витрати не були узгоджені з Асистансом;
14.2.5	лікуванням травми, одержаної в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним або була в стані алкогольного/наркотичного/токсичного сп'яніння;
14.2.6	лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок вживання алкоголю (в т.ч. з метою сп'яніння), наркотичних чи токсичних речовин, а також репатріацією тіла (останків) Застрахованої особи, якщо вона загинула внаслідок вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин;
14.2.7	лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок будь-яких дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також репатріацією тіла (останків) Застрахованої особи, якщо вона загинула внаслідок вчинення нею таких дій;
14.2.8	лікуванням травм, станів та захворювань, які пов'язані з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів, а також репатріацією тіла (останків) Застрахованої особи, якщо вона загинула внаслідок здійснення нею перельоту на такому літаку;
14.2.9	лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом;
14.2.10	лікуванням будь-якої хвороби чи смерті, що спричинена СНІД;
14.2.11	лікуванням захворювання чи травм, викликаних форс-мажорними обставинами: включаючи, але не обмежуючись війною або військовими діями без оголошення війни, вторгненням, терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією,

	діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях;
14.2.12	лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження;
14.2.13	лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води);
14.2.14	лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання;
14.2.15	лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
14.2.16	лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення Застрахованою особою загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страхувальника, організатора спортивного заходу/змагання та/або туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів, зон розваг та ін.);
14.2.17	лікуванням осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах в країні постійного проживання;
14.2.18	лікуванням осіб, які хворі на тяжкі нервові та психічні хвороби (епілепсію, шизофренію), та які хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
14.2.19	лікуванням осіб, які до укладання Договору є онкологічні хворі, хворі з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи;
14.2.20	лікуванням хвороб та/або тілесних пошкоджень, які пов'язані з встановленою до початку дії Договору інвалідністю, або подією, яка є наслідком хвороби, за якою встановлена інвалідність;
14.2.21	лікуванням хвороб, які пов'язані з масовими епідеміями та особливо небезпечні інфекції (натуральна віспа, чума, холера, сибірка, жовта лихоманка та ін.), що потребують проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами;
14.2.22	лікуванням хвороб та/або тілесних пошкоджень, що є наслідком пластичних операцій, не пов'язаних з загрозою життю, та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням.
14.3	Страховик не оплачує витрати:
14.3.1	коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися в Україну (країну постійного проживання);
14.3.2	на отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;
14.3.3	на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції (в тому числі консультації спеціалістів з цього приводу);
14.3.4	на будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);
14.3.5	на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;
14.3.6	якщо вони пов'язані з діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;
14.3.7	на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;
14.3.8	на лікування на території України та/або країни постійного проживання Застрахованої особи;
14.3.9	на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією (Асистансом), медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;
14.3.10	на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в Україну (країну постійного проживання);

14.3.11	на коригувальне або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;
14.3.12	на лікування психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
14.3.13	витрати на надання невідкладної медичної допомоги з приводу епілепсії та епілептиформного синдрому (в т.ч. вперше виявленого), що перевищують 500 USD/EUR ;
14.3.14	на діагностику та лікування вроджених, хронічних розладів, станів та захворювань, що почалися ще під час перебування в Україні (країні постійного проживання), крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
14.3.15	на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо);
14.3.16	на обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини;
14.3.17	на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистуючою компанією (Асистиансом)) чи перевищують необхідні;
14.3.18	якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не узгодила оплату медичних та інших послуг та/або протягом 24 годин після звернення за медичною допомогою не сповістила Асистуючу компанію (Асистианс) чи Страховика про таке звернення;
14.3.19	пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;
14.3.20	з відшкодування будь-якої моральної шкоди, пов'язаної з дією Договору;
14.3.21	якщо страховий випадок стався під час заняття Застрахованою особою будь-якими видами спорту на професійному рівні, під час участі у змаганнях та/або тренуваннях, під час спортивного (активного) відпочинку, якщо умовами Договору не передбачено інше;
14.3.22	якщо страховий випадок стався під час навчання у будь-яких учбових закладах і Договором не передбачене страхування цього ризику;
14.3.23	якщо страховий випадок стався під час виконання Застрахованою особою будь-яких професіональних зобов'язань та/або під час виконання нею роботи за наймом, якщо умовами Договору не передбачено інше;
14.3.24	якщо Застрахована особа навмисно приховала інформацію про ступінь страхового ризику або надала неправдиву інформацію про факт настання страхового випадку;
14.3.25	на медичну евакуацію, транспортування, репатріацію останків, або поховання на території країни тимчасового перебування, якщо вона організована без узгодження із Асистуючою компанією (Асистиансом);
14.3.26	на медичну евакуацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи в країні перебування, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;
14.3.27	якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистуючої компанії (Асистиансу) або без попереднього письмового погодження з нею чи зі Страховиком.
14.4	До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється , якщо страховий випадок стався внаслідок:
14.4.1	спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою (Вигодонабувачем) або Страхувальником дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;
14.4.2	керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом: <ul style="list-style-type: none"> – на керування яким Застрахована особа не мала права; та/або – у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом; та/або – якщо Застрахована особа перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це чи перебуває у вищезазначеному стані;
14.4.3	подій, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою внаслідок обставин, що викликані під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, крововиливом у

	мозок, епілептичним випадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;
14.4.4	будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
14.4.5	отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими психоактивними речовинами;
14.4.6	самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);
14.4.7	подій, що сталися під час затримання правоохоронними органами або ув'язнення;
14.4.8	події, що не обумовлена як страховий ризик (страховий випадок) в Договорі, та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.
14.5	Перелік винятків зі страхових випадків та обмежень страхування може бути звужено / доповнено/ розширено за згодою Сторін за Договором або в межах окремої Програми страхування, розробленої на підставі цих Загальних умов страхового продукту.
15.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ
15.1	Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.
15.2	Питання, не обумовлені Договором та/або Загальними умовами страхового продукту, регулюються законодавством України.
15.3	За згодою сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі або додаткові умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням Загальних умов страхового продукту та не суперечать законодавству України і зазначені в Договорі або в окремій Програмі страхування, розробленій на підставі цих Загальних умов страхового продукту.
15.4	У разі виявлення розбіжностей між умовами Договору та положеннями Загальних умов страхового продукту, пріоритет мають положення, визначені в Договорі.
16.	ОСОБЛИВІ УМОВИ
16.1.	Цими Загальними умовами страхового продукту регламентовано основні умови страхування. За взаємною згодою Сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Загальних умов страхового продукту та не суперечать чинному законодавству України
16.2.	Договір може бути укладений з включенням окремих опцій страхування, визначених у розділі 17 цих Загальних умов страхового продукту.
16.3.	Інформація про надання послуг із страхування зберігається протягом 5 років, починаючи: <ul style="list-style-type: none"> а. з дати закінчення Договору, якщо за Договором не відбувалось страхових випадків; б. з дати здійснення страхової виплати, якщо за Договором була здійснена страхова виплата; в. з дати відмови у здійсненні страхової виплати, якщо за Договором Страховиком прийнято рішення про таку відмову.
16.4.	Інформація про надання послуг із страхування (договори страхування, та документи щодо укладання та виконання договорів страхування) після настання подій, передбачених пунктом 16.3 цих Загальних умов страхового продукту, передаються на зберігання в архів Страховика та зберігаються в архіві протягом строку, визначеного у пункті 16.3. Загальних умов страхового продукту. Після спливу строку зберігання інформація (документи) про надання послуг із страхування за рішенням Страховика знищується або передається на зберігання до державної архівної установи.
16.5.	Інформація про надання послуг із страхування в електронному вигляді (електронні договори, скановані копії документів, інші дані) зберігається на сервері Страховика протягом строків, передбачених пунктом 16.3. Загальних умов страхового продукту. Зі

спливом зазначеного строку така інформація знищується з урахуванням вимог законодавства України.

17.

ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ

- 17.1.** Умовами Договору може бути передбачено окремі опції страхування, відповідно до яких Страховик відшкодовує витрати на медичну та медико-транспортну допомогу та послуги, пов'язані з гострим захворюванням, загостренням хронічної хвороби, розладом здоров'я внаслідок нещасних випадків, смертю Застрахованої особи, що сталися із Застрахованою особою на території країни, зазначеної в Договорі, а саме витрати на:
- 17.1.1.** амбулаторне лікування Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію (Опція „А” - Амбулаторне лікування).
- 17.1.2.** стаціонарне лікування Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не дозволить евакуювати його до країни постійного проживання (Опція „В” - Стаціонарне лікування).
- 17.1.3.** надання невідкладної допомоги (Опція „С” - Невідкладна допомога).
- 17.1.4.** надання стоматологічної допомоги (Опція „D” - Стоматологія).
- 17.1.5.** перевезення Застрахованої особи до спеціалізованого медичного закладу, якщо цього вимагає стан її здоров'я (Опція „Е” - Медичне транспортування).
- 17.1.6.** перевезення Застрахованої особи до медичного закладу за місцем її постійного проживання (медична евакуація) у разі необхідності проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортування (Опція „Е” - Медичне транспортування).
При необхідності перевезення Застрахованої особи, у випадках, зазначених у п.п. 17.1.5. – 17.1.6. Загальних умов страхового продукту, Страховик оплачує витрати на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або літаком - економічним класом. Якщо використовується орендована машина, то Страховиком оплачуються витрати на її оренду.
- 17.1.7.** репатріацію останків Застрахованої особи до місця її постійного проживання або витрати на її поховання на території країни тимчасового перебування у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку (Опція „F” - Репатріація останків).
- 17.2.** Якщо це передбачено за Договором, у разі настання страхового випадку Страховик відшкодовує додаткові витрати на транспортні послуги, а саме витрати на:
- 17.2.1.** Оплату вартості проїзду в обидва кінці близького родича Застрахованої особи до країни її перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку (Опція „G” - Відвідування близьким родичем);
- 17.2.2.** оплату вартості проїзду неповнолітніх дітей Застрахованої особи до місяця її постійного проживання та в разі необхідності їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити через гостре захворювання, загострення хронічної хвороби, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерть (Опція „H” - Повернення додому неповнолітніх дітей Застрахованої особи);
- 17.2.3.** оплату вартості проїзду особи, яка заміщає Застраховану особу при виконанні нею виробничих обов'язків на території країни тимчасового перебування, до місця виконання виробничих обов'язків у тому разі, якщо Застраховану особу було перевезено до медичного закладу за місцем її постійного проживання (медична евакуація) у разі необхідності проведення подальшого стаціонарного лікування (Опція „I” - Проїзд робітника, що заміщає Застраховану особу).
- 17.3.** Детальний опис умов кожної опції страхування, зазначеної у цьому розділі Загальних умов страхового продукту, визначено у додатку 1 "Опції страхування" до Загальних умов страхового продукту.
- 17.4.** Умовами окремих Договорів або Програм страхування можуть бути передбачені додаткові опції страхування у цілях задоволення потреб Страхувальника в межах цих Загальних умов страхового продукту та з урахуванням вимог законодавства України.

- 17.5.** Конкретний перелік, зміст та обсяг витрат, що відшкодовуються Страховиком, залежить від узгоджених зі Страхувальником умов страхування та зазначається безпосередньо в Договорі.

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

- 18.1** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник або Застрахована особа (Вигодонабувач) інформує Асистуючу компанію (Асистанс), зазначену в Договорі (страховому полісі), цілодобово будь-якими засобами зв'язку за номерами зазначеними в Договорі (страховому полісі).
- 18.2** Страхувальник або Застрахована особа (Вигодонабувач) завжди можуть звернутися до Страховика письмово:
- шляхом поштового відправлення за адресою: 03142, м. Київ, вул. Василя Стуса, 35/37;
 - електронною поштою на адресу: info@prestige-ic.com.ua;
 - формою зворотного зв'язку на сайті: <https://prestige-ic.com.ua>.
- 18.3** Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) завжди має можливість звернутись до Страховика за телефонами: +38 (044) 38-39-145, +38 (044) 35-35-145.

19. ДОДАТКИ ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

- 19.1** Додаток 1. Опції страхування.
- 19.2** Додаток 2. Методика розрахунку страхового тарифу.
- 19.3** Додаток 3. Інформація, що надається страхувальнику перед укладанням договору страхування згідно з вимогами законодавства України.
- 19.4** Додаток 4. Інформація про страховий продукт.