

Публічний договір-оферта комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання

Цей Публічний договір-оферта комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (далі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРЕСТИЖ», що адресується невизначеному колу споживачів, укласти Договір страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання через веб-сторінку в електронній або паперовій формі. Дану Оферту укладено в електронній формі відповідно до законодавства України, Правил добровільного страхування медичних витрат №21 від 30.07.2013 р. (ліцензія АЕ №284168 від 15.10.2013 р.), Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) №09 від 30.07.2013 р. (ліцензія АЕ №284168 від 15.10.2013 р.), Правил добровільного страхування фінансових ризиків №18 від 27.08.2012р. (ліцензія АЕ №190484 від 13.12.2012 р.), Правил добровільного страхування від нещасних випадків №02 від 27.08.2012 р. (ліцензія АЕ №190483 від 24.12.2012 р.) (надалі – Правила) та складається з трьох частин: цієї Оферти, Додатку 1 до Публічного договору-оферти комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (далі – Додаток 1 або Умови страхування), Додатку 2 до Публічного договору-оферти комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (далі – Додаток 2 або Договір страхування), які разом далі іменуються Оферта.

1. Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРЕСТИЖ», від імені якого укладається Договір (далі – ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ»).

2. Страхувальник

Дієздатна фізична особа (далі – Клієнт), що приєдналася до цієї Оферти відповідно до умов і положень статті 634, 642 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», акцептувавши (приймавши) умови даної Оферти.

Дані про Страхувальника зазначені у Додатку 2.

3. Застрахована особа

Фізична особа, про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, яка надала згоду на укладення Договору страхування, та яка набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Укладаючи Договір страхування в порядку, передбаченому цією Офертою, вважається, що Договір страхування укладається за згодою Застрахованої особи.

Застрахованими особами є фізичні особи віком до 75 років станом на дату укладення Договору страхування, які зазначені у Додатку 2.

4. Порядок укладання Договору

4.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник повинен зайти на веб-сторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою <http://prestige-ic.com.ua>, обрати бажані умови та Програму страхування, зазначити дані про себе та Застрахованих осіб, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору страхування; обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, Умовами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних та отримання згоди на страхування Застрахованих осіб. При цьому вважається, що здійснивши всі зазначені вище дії, Страхувальник заявив Страховику про свій намір укласти Публічний договір-оферту комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання.

4.2. Страховик на підставі отриманих від Страхувальника даних формує пропозицію Страхувальнику укласти Договір страхування за зразком, встановленим Страховиком, на веб-сторінці Страховика (далі – Пропозиція).

4.3. Ознайомившись із Пропозицією, Страхувальник надає відповідь – Акцепт (акцептує Пропозицію) про її прийняття шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, надісланого Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника), визначеним Законом України «Про електронну комерцію». Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на сайті ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ», що вважається підписом Оферти Страхувальником та підтвердженням,

що він надає згоду на використання сканованих зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, у електронний Договір страхування.

Акцептуючи Пропозицію, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, наявність правових підстав для користування банківською платіжною картою, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у разі укладення Договору страхування.

4.4. Після Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.

4.5. Договір страхування є укладеним з моменту отримання Страховиком інформації про акцептування Оферти Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно умов цієї Оферти та сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі.

4.6. Страхувальник сплачує страховий платіж на поточний рахунок Страховика одним із зручних для нього способів, обраних за посиланням на сайті ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ». Після оплати страхового платежу на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається квитанція про сплату, а також, у випадку обрання Страхувальником електронного Договору страхування, – підписаний Страховиком Додаток 2 до Оферти в електронній формі. У випадку обрання Страхувальником укладення Договору страхування у друкованій формі, Страховик здійснює передачу такого Договору страхування у відповідності до обраної опції поставки Страхувальником на веб-сторінці Страховика.

Договір страхування вважається укладеним Страховиком з моменту відправки:

а) для електронного Договору страхування – на електронну адресу Страхувальника електронного Договору страхування (Додаток 2) зі сканованими підписом і печаткою;

б) для Договору страхування, укладеного у друкованій формі, – на адресу Страхувальника Договору страхування, підписаного Договору страхування, у спосіб, обраний Страхувальником на веб-сторінці Страховика.

4.7. На письмову вимогу Страхувальника Страховик зобов'язується відтворити примірник електронного Договору страхування у паперовому вигляді, а також упродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги направити Страхувальнику такий примірник Договору страхування поштовим відправленням з повідомленням про вручення або передати безпосередньо Страхувальнику, якщо Страхувальник звернувся в офіс Страховика. При цьому Страхувальник приймає на себе зобов'язання власноручно підписати отриманий від Страховика примірник Договору страхування, а також упродовж п'яти робочих днів з дня отримання передати Страховику підписаний примірник Договору страхування особисто, звернувшись до офісу Страховика, або направити поштовим відправленням з повідомленням про вручення.

5. Термін дії Договору

5.1. Оферта набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного у Договорі страхування як дата початку строку дії Договору страхування, і припиняється після завершення 24-ї години дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

При цьому страхова відповідальність Страховика настає з дати перетину Застрахованим кордону України при виїзді за кордон, але не раніше дати, вказаної в Договорі страхування як дата початку періоду страхування, та діє до дати перетину Застрахованим кордону України при в'їзді з-за кордону, але не пізніше 24-ї години дня, вказаного як дата закінчення періоду страхування.

5.2. Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі, Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Договорі страхування. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів перебування Застрахованої особи на території дії Договору страхування.

6. Інші умови страхування

6.1. Сторони заявляють і гарантують, що однаково розуміють положення цієї Оферти та їхні представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином оформлені, та на момент підписання Договору страхування, є чинними.

6.2. З метою виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання даної Оферти, Страхувальник надає згоду ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та

поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою забезпечення реалізації господарських, правових, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері статистики, які регулюються законодавством України, Статутом Страховика та нормативно-правовими документами, які регулюють діяльність підприємства. Зазначені в Договорі страхування персональні дані можуть передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. Страхувальник підтверджує, що ознайомлений із змістом ст.8 та ч.2 ст.12 Закону України «Про захист персональних даних», Положенням «Про захист персональних даних» ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ», та до укладення Договору страхування в повному обсязі отримав про фінансову послугу інформацію, передбачену ч.2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. Підписанням даної Оферти Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та підтверджує, що про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений.

УМОВИ СТРАХУВАННЯ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТ-ВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ", від імені якого укладається договір (договори) комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (далі - Страховик, ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ").

Страхувальники – юридична або дієздатна фізична особа, яка має право укласти договір страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання на випадок настання будь-якого одного або кількох страхових ризиків.

Застрахована особа – фізична особа, на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування лише за згодою цієї особи, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

Близькі родичі Застрахованої особи – його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, дід, баба, внуки, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

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 умовами страхування, у тому числі Застрахованій особі або її спадкоємцям або безпосередньо (або через Асистуючу компанію (Асистанс) закладу, який надав лікувально-діагностичні, профілактичні, транспортні або інші послуги, передбачені договором страхування та Опціями страхування Страхувальнику (Застрахованій особі), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені договором страхування, щодо здійснення виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування період часу.

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася протягом строку дії договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату в межах страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

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

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами договору страхування.

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

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку.

Третя особа – фізична або юридична особа, яка не є стороною за договором комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються таким договором.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може бути безумовною або умовною. Величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині.

Безумовна франшиза вираховується при розрахунку суми страхового відшкодування при кожному та будь – якому страховому випадку.

Умовна франшиза не вираховується при розрахунку суми страхового відшкодування у разі, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, яка встановлена договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менше величини умовної франшизи, яка встановлена договором страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється.

Вартість проїзду – вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або авіаквитка – економічним класом.

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

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.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась протягом строку дії договору страхування внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу(погіршення стану) здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті), яка не підпадає під виключення згідно з Правилами добровільного страхування від нещасних випадків **№ 02 ПрАТ “СК “ПРЕСТИЖ”**.

До зовнішніх факторів у цілях цього договору страхування можуть бути віднесені: стихійні 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.

Під розладом (погіршенням стану) здоров'я слід розуміти травматичне ушкодження Застрахованої особи (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження, 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 поліомієлітом, вивих, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа тощо.

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.

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.

Ліміт відповідальності Страховика – установлений у договорі страхування 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.

Асистуюча компанія (Асистанс) – юридична особа, що від імені Страховика на підставі та відповідно до умов договору зі Страховиком забезпечує страховий захист та надання послуг, передбачених умовами страхування, у тому числі посередницькі та організаційні послуги з медичними закладами, транспортними та іншими організаціями, які надають послуги, передбачені 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.

Опція страхування - перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу та якості, що надаються Застрахованій особі згідно з договором страхування.

Рейсовий політ – політ, що зареєстрований в офіційному списку рейсів та/або в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC World Airways Guide), за умови, що перевізник має ліцензію, сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, що видані відповідними інстанціями країни, на території якої зареєстрований цей літак, і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує у технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.

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.

Догоспітальний етап у цілях страхування є період з моменту прибуття невідкладної допомоги до прибуття Застрахованої особи в медичний заклад.

Усі значення ліміту відповідальності в таблиці наведені в EUR для тимчасового перебування в країнах Європейського союзу та в USD для перебування у всіх інших країнах (окрім Європейського союзу) відповідно.

У всіх програмах страхування (A-D) може бути встановлена франшиза.

Програми страхування А – D¹

6

Послуги	ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ	Економ-Клас ³ А, А1, А2...An	Базова-Клас В	Базова плюс-Клас С	Еліт-Клас D
	Ліміти відповідальності, мін / макс ²	5 000 10 000 15 000 20 000 30 000 50 000 75 000	5 000 10 000 15 000 20 000 30 000 50 000 75 000	5 600 10 600 15 600 20 600 30 600 50 600 75 600	10 450 / 11 050 15 450 / 16 050 20 450 / 21 050 25 450 / 26 050 35 450 / 36 050 55 450 / 56 050 80 450 / 81 050
Медичні та медико-транспортні послуги	Медичні витрати, в т.ч.:				
	Невідкладна допомога	Так	Так	Так	Так
	Стационарне лікування	Так	Так	Так	Так
	Амбулаторне лікування	Ні	Так	Так	Так
	Стоматологія ⁴	Ні	100	150	200
	Транспортні послуги, в т.ч.:				
	Медична евакуація	Так	Так	Так	Так
	Репатріація останків	Так	Так	Так	Так
	Перевезення до спеціалізованого медичного закладу	Ні	Так	Так	Так
	Відвідування близьким родичем ⁵	Ні	Ні	500/1000	500/1000
	Повернення додому неповнолітніх дітей Застрахованої особи ⁴	Ні	Ні	500/1000	500/1000
	Проїзд робітника, що заміщає Застраховану особу ⁵	Ні	Ні	Ні	500/1000
Фінансові послуги	Фінансові послуги, в т.ч.:			600	5450/6050
	Дострокова (позапланова) поїздка додому у разі смерті близького родича ⁵	Ні	Ні	Ні	500/1000
	Юридичні послуги, в т.ч.:				
	Витрати на адвоката	Ні	Ні	500	1000
	Внесення застави	Ні	Ні	Ні	3000
	Послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, в т.ч. внаслідок:				
	Відкладення або відміна авіарейсу (витрати на їжу, проживання в готелі, альтернативний транспорт) ⁵	Ні	Ні	Ні	100/200

	Затримка доставки багажу (витрати на предмети першої необхідності, одяг)	Ні	Ні	Ні	150
	Втрата багажу або його пошкодження (відшкодування за багаж та витрати на предмети першої необхідності)	Ні	Ні	Ні	500
	Послуги, що пов'язані із втратою документів	Ні	Ні	100	200
	Страхування від нещасних випадків⁶	1000	1000	1000	1000

Примітки:

¹ Строк дії Договору страхування обмежений терміном не більше 1 року. У разі, якщо виникає необхідність у більшому строку дії Договору – такий строк погоджується з уповноваженим працівником Головного офісу ПрАТ “СК “ПРЕСТИЖ”.

² Ліміти відповідальності, мін / макс – означає граничні мінімальні та максимальні значення ліміту відповідальності Страховика (сум страхових виплат) відповідно до обраної програми страхування.

³ Субліміт відповідальності Страховика за програмами А, А1, А2...Аn за кожну послугу становить 100 EUR/USD.

⁴ Страховик відшкодовує лише вартість послуг надання екстреної стоматологічної допомоги, пов'язаної з ліквідацією гострого зубного болю, простим пломбуванням або ремонтом зубних протезів для усунення ускладнень при прийнятті їжі.

⁵ Сума ліміту відповідальності за даною послугою залежить від величини загального ліміту відповідальності Страховика, обраного страхувальником.

⁶ Мінімально можлива сума ліміту відповідальності Страховика при страхуванні від нещасних випадків (програми В, С та D) становить 1000 грн. За бажанням Страхувальника та за умови доплати страхової премії за договором ця сума може бути збільшена, але при цьому максимальний ліміт відповідальності страховика в цілому за Договором по страхуванню від нещасних випадків становить не більше 20 000 грн.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Умови комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (надалі – Умови) розроблені на підставі Правил добровільного страхування медичних витрат № 21 від 30.07.2013 р., Правил добровільного страхування фінансових ризиків № 18 від 27.08.2012 р., Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 09 від 30.07.2013 р. (надалі – Правила), Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 02 від 27.08.2012 р. та на підставі ліцензій Нацкомфінпослуг України серії АЕ №284168 від 15.10.2013 р., серії АЕ №190484 від 13.12.2012 р., серії АЕ №284166 від 15.10.2013 р та серії АЕ №190483 від 24.12.2012 р.

1.2. Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування на користь фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи віком до 75 років, які зазначені у Договорі страхування та/або у Реєстрах (Додатках) до Договору страхування.

1.3. Страхувальник, який уклав Договір страхування на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування 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 випадку;
- збитками, понесеними внаслідок виникнення непередбачених витрат під час подорожі Застрахованої особи;
- володінням, користуванням і розпорядженням багажем, який перевозиться Застрахованою особою.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

3.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання і відбулася в період дії Договору страхування, та підтверджена документами компетентних органів та/або уповноважених установ /організацій.

3.2. Страховим випадком є:

3.2.1. Здійснення Застрахованою особою (Асистуючою компанією (Асистансом) або третьою особою) непередбачуваних витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг у межах та в обсязі Опцій страхування та лімітів відповідальності Страховика, передбачених договором страхування в зв'язку із зверненням під час дії Договору страхування до Асистуючої компанії (Асистансу) або медичного закладу, з приводу гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу (погіршення стану) здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи.

3.2.2. Факт понесення реальних (матеріальних) збитків Застрахованою особою в результаті настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час строку дії Договору страхування і не підлягає під виключення та/або обмеження страхування, а саме:

3.2.2.1. Смерті близького родича Застрахованої особи.

3.2.2.2. Затримки / арешту Страхувальника (Застрахованої особи), позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб, в т.ч витрати Страхувальника (Застрахованої особи) на внесення застави (якщо вона не є запобіжним заходом відносно особи, яку підозрюють або обвинувачують у вчиненні кримінального правопорушення) в країні тимчасового перебування.

3.2.2.3. Незручностей використання авіаційного транспорту:

- відкладення або відміни авіарейсу;
- затримки доставки багажу.

3.2.2.4. Втрати або викрадення документів Страхувальника (Застрахованої особи) у країні тимчасового перебування, а саме:

- закордонного паспорту;
- проїзного документу;
- банківської платіжної картки;

– посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

3.2.3. Втрата багажу Застрахованої особи, його пошкодження або знищення в період, коли авіаперевізник відповідає за перевезення багажу.

При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страховик відшкодовує витрати на:

3.3. Медичні витрати та інші послуги, а саме:

3.3.1. Медичні витрати, в т.ч. надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі (Програми В, С, D. Для Програми А, А1, А2... Аn ліміт відповідальності Страховик на **медичні витрати** становить **100 EUR/USD**).

Страховик відшкодовує витрати на:

- 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.

3.3.2. Стаціонарне лікування Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її в Україну на умовах, передбачених цими Умовами (Програми В, С, D). Для Програми А, А1, А2... Аn ліміт відповідальності Страховика на **стаціонарне лікування** становить **100 EUR/USD**.

Страховик відшкодовує 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 екстрене лікування з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи, для Програм В, С, D становить **1000 EUR/USD**. Для Програми А, А1, А2... Аn ліміт відповідальності Страховика на екстрене лікування з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи становить **100 EUR/USD**.

3.3.3. Амбулаторне лікування Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію (Програми В, С, D).

Страховик відшкодовує витрати на екстрене консервативне та оперативне лікування в 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.

3.3.4. Надання стоматологічної допомоги (Програми В, С, D).

Страховик відшкодовує витрати на 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;
- ремонтом зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.

Ліміти відповідальності Страховика встановлені у розмірі:

- для Програми страхування В – **100 EUR / USD**;
- для Програми страхування С – **150 EUR / USD**;
- для Програми страхування D – **200 EUR / USD**.

3.4. Транспортні послуги, в т.ч.:

3.4.1. Оплату витрат на медичну евакуацію Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікарів дозволяє її транспортування (Програми В, С, D). Для Програми **A, A1, A2... An** ліміт відповідальності Страховика на Оплату витрат на медичну евакуацію становить **100 EUR/USD**.

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.

3.4.2. Репатріація останків Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку (Програми В, С, D) Для Програми **A, A1, A2... An** ліміт відповідальності Страховика становить **100 EUR/USD**:

- при авіап перевезеннях – 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 зобов'язань Страховика на репатріацію останків, визначених в умовах страхування відповідно до обраної програми страхування.**

3.4.3. Перевезення Застрахованої особи до спеціалізованого медичного закладу країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я (Програми В, С, D). 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.

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 п.3.3.2., 3.3.3. цих Умов, 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.

3.4.4. Оплату вартості проїзду близького родича Застрахованої особи до країни тимчасового перебування Застрахованої особи, та повернення близького родича з країни тимчасового перебування Застрахованої особи в Україну, якщо він відвідував Застраховану особу у зв'язку з її перебуванням на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку та неможливості здійснення медичної евакуації Застрахованої особи за медичними показниками (Програми С, D).

Страховик відшкодовує тільки вартість проїзду з країни постійного проживання до країни перебування Застрахованої особи, підтвердженого документально. 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. Вартість проживання близького родича та інші витрати Страховиком не відшкодовуються.

3.4.5. Оплату вартості проїзду неповнолітніх дітей Застрахованої особи до України, 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 смерті (Програми С, D).

Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, які не досягли 16-річного віку, до України тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком понад 18 років не в змозі про них піклуватись внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті.

3.4.6. 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 за рішенням лікаря була проведена медична евакуація Застрахованої особи (Програма D).

Страховик здійснить страхову виплату тільки за умови, що працівник, який замінить Застраховану особу, повинен приступити до виконання своїх обов'язків відразу ж після повідомлення лікаря про медичну евакуацію Застрахованої особи.

3.4.7. Оплату витрат на продовження перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору страхування, якщо відразу після виписки з медичного закладу неможливе її повернення до країни постійного проживання з об'єктивних причин (висновок лікаря, відсутність білетів на авіарейс, тощо). Ліміт відповідальності Страховика по оплаті таких витрат встановлюється у розмірі 100 EUR/USD на добу строком не більше 5 діб з дати закінчення строку дії Договору страхування (Програма D).

3.4.8. Оплату витрат на проживання одного із батьків дитини, яка не досягла 16-річного віку, в готелі після закінчення строку дії Договору страхування, якщо Застрахована особа – зазначена дитина перебуває на стаціонарному лікуванні. Ліміт відповідальності Страховика по оплаті таких витрат встановлюється у розмірі до 100 EUR/USD на добу строком не більше 5 діб (Програма D).

3.5. Фінансові та інші послуги, а саме:

3.5.1. Оплату вартості проїзду Застрахованої особи до України у випадку її дострокового (позапланового) повернення до країни її постійного проживання у разі смерті близького родича Застрахованої особи в країні її постійного проживання, у розмірі від 500 до 1000 EUR/USD для Програми D.

3.5.2. 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 (для Програм B, C, D).

Ліміти відповідальності на зв'язок зі Страховиком встановлені у розмірі:

- для Програм страхування B та C – **50 EUR/USD**;
- для Програми страхування D – **150 EUR/USD**.

3.6. Юридичні послуги, в т.ч.:

3.6.1. Витрати на адвоката, внесення застави.

Якщо Застраховану особу затримано/заарештовано або позбавлено волі, або є загроза цього, а також у разі будь-яких інших ускладнень через офіційні претензії третіх осіб, Страховик (Асистуюча компанія (Асистанс)):

– призначить практикуючого адвоката в країні тимчасового перебування, зазначений в Договорі страхування і оплатить його послуги за рахунок Страховика в межах **500 EUR / USD** (Програма C) або **1000 EUR / USD** (Програма D).

– оплатить уповноваженим органам, що цього вимагають, витрати на внесення застави (якщо вона не є запобіжним заходом відносно особи, яку підозрюють або обвинувачують у вчиненні кримінального правопорушення) на суму в розмірі до **3000 EUR / USD** (Програма D). Оплата таких витрат здійснюється на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи) та за письмовим погодженням зі Страховиком.

Оплата таких витрат підлягає поверненню Застрахованою особою Страховику не пізніше 3 (трьох) місяців з дати понесення таких витрат у разі повернення внесеної застави уповноваженими органами та/або у разі повернення в Україну особи, за яку такі витрати були оплачені. Якщо сума цієї застави буде повернута відповідними структурами даної країни раніше зазначеного строку, то вона має бути негайно повернута Застрахованою особою Страховику. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний негайно повідомити Страховика про факт повернення застави або про факт повернення в Україну, але не пізніше 1 робочого дня з дати відбуття зазначених подій.

Якщо з вини Застрахованої особи (неявка в суд або інші правопорушення) заставу передано в дохід держави, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи негайного повернення оплачених витрат Страховику. Якщо Застрахована особа не відшкодує заявлені вимоги протягом часу, визначеного Страховиком, останній може вимагати їх стягнення у судовому порядку.

3.6.2. Послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, а саме:

3.6.2.1. Оплату вартості проживання Застрахованої особи в готелі, їжі, а також альтернативного транспорту, у випадку відкладення відправлення літака на 4 (чотири) або більше годин через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу (Програма D).

Страховик відшкодовує Застрахованій особі вартість їжі, проживання в готелі, а також витрати на альтернативний транспорт в межах від **100 до 200 EUR / USD** (Програма D). Страхова виплата здійснюється на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати.

3.6.2.2. Придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності й одягу у випадку недовантаження Застрахованій особі багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, впродовж 6 (шести) годин після його прибуття в аеропорт, крім настання таких випадків під час прибуття в країну постійного проживання (Програма D).

Страховик відшкодовує Застрахованій особі витрати на предмети першої необхідності й одяг в межах **150 EUR / USD**. Страхова виплата здійснюється на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати.

3.6.2.3. Придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності та відшкодування вартості втраченого багажу (за вирахуванням сум, що виплачують авіаперевізник та інші страховики, і сум, витрачених на відшкодування збитку від затримки доставки), у випадку, якщо багаж, що перевозиться повітряним транспортом і зареєстрований відповідно до митних правил, втрачено, пошкоджено або знищено в період, коли авіаперевізник відповідав за збереження багажу (Програма D).

Ліміт відповідальності Страховика складає **500 EUR / USD** для Програми D на кожну Застраховану особу.

3.6.3. Послуги, що пов'язані із втратою або викраденням документів.

Якщо документи Застрахованої особи були загублені, втрачені або викрадені під час знаходження в країні тимчасового перебування, Страховик відшкодовує витрати на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд з країни тимчасового перебування та відновлення таких документів (включаючи супутні витрати):

- закордонний паспорт;
- проїзний документ дитини;
- банківська пластикова картка;
- посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, який належить Застрахованій особі на правах власності, повного господарського володіння, оперативного втручання або інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

Ці витрати будуть відшкодовані на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати у розмірі до **100 EUR / USD** для Програми C та до **200 EUR / USD** для Програми D.

3.6.4. Втрата багажу Застрахованої особи, його пошкодження або знищення в період, коли авіаперевізник відповідає за перевезення багажу.

Відшкодування Страховиком збитків від втрати, знищення або часткового пошкодження застрахованого багажу Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок страхових випадків, передбачених цими Умовами, здійснюється в межах страхової суми по страхуванню багажу.

3.6.4.1. Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини:

- неухважність або груба необережність Застрахованої особи;
- невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані;
- нестача багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову, або залишеного в зачиненому номері у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку, у автомобілі, при цілісності зовнішньої упаковки;
- затримка у доставці багажу в країну тимчасового перебування до 6 годин;
- особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури, тощо;
- бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;
- збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі;

- пошкодження або повна втрата спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем;

- неприйняття Застрахованою особою доступних їй заходів для попередження або зменшення розміру збитків.

3.6.4.2. Дія Договору не поширюється на:

- хутряні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь яке приладдя до них;

- коштовності, цінні папери, грошові кошти в будь-якій валюті;

- дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені;

- антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;

- проїзні документи, будь-які види документів (крім зазначених у цих Умовах як застраховані), слайди, фотознімки, фільмокопії;

- рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;

- будь які види протезів, контактні лінзи;

- наручні і кишенькові годинники;

- тварини, рослини і насіння;

- засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;

- предмети релігійного культу.

3.6.4.3. При цьому визнаються:

- колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що представляють собою науковий, історичний, художній інтерес або зібрані з аматорською метою;

- унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;

- антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;

- запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання, тощо.

3.6.4.4. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку. При настанні із застрахованим багажем події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

3.6.4.4.1. Негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового пошкодження багажу, а також запізнення, повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність (в усіх інших випадках - в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу);

3.6.4.4.2. Негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового ушкодження багажу, повідомити посадових осіб готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або автостоянки, гаражу, транспортних організацій;

3.6.4.4.3. У випадку пограбування, викрадення чи випадковій втраті платіжних засобів – негайно звернутися до місцевих правоохоронних органів з письмовою заявою;

3.6.4.4.4. Отримати підтверджуючі факт втрати (пошкодження, запізнення багажу) документи від зазначених установ;

3.6.4.4.5. Протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефонами, вказаними в Договорі;

3.6.4.4.6. Здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди;

3.6.4.4.7. Протягом 10 (десяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву про страхову виплату та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.

3.6.4.5. Умови здійснення страхової виплати.

3.6.4.5.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів, зазначених у пункті 9.2. цих Умов, а також таких документів:

- перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості;

- проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа знаходилась у

транспортному засобі;

- багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;
- копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;
- документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника;
- копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;
- копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу;

3.6.4.6. Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Сума збитку визначається, виходячи з дійсної вартості предмета. Максимальна сума відшкодування не може перевищувати страхову суму по страхуванню багажу.

3.6.4.7. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Договорі страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмету.

3.6.4.8. Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (при необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.

3.6.4.9. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.

3.6.4.10. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору, тощо та вартістю предметів, що збереглися.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується , якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з подією, що:

4.1.1. Не обумовлена як страховий ризик (страховий випадок) в договорі страхування, та/або мала місце до початку дії договору страхування чи після його закінчення.

4.1.2. Мала місце за межами території дії Договору страхування.

4.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.

4.1.4. Є плановим лікуванням хронічних хвороб, що були діагностовані до початку дії Договору, або загостренням хронічної хвороби що розпочалося до початку строку дії Договору

4.2. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:

4.2.1. 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.

4.2.2. 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.

4.2.3. Лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування.

4.2.4. Лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів із Асистуючою компанією (Асистансом).

4.2.5. 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.

4.2.6. Репатріацією або лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок вживання алкоголю (в т.ч. з метою сп'яніння), наркотичних чи токсичних речовин.

4.2.7. Репатріацією або 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.

4.2.8. Репатріацією або 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.

4.2.9. Лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом.

4.2.10. Лікуванням будь-якої хвороби чи смерті, що спричинена СНІД.

4.2.11. 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.

4.2.12. Лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження.

4.2.13. Лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води).

4.2.14. Лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання.

4.2.15. Лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

4.2.16. Лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страхувальника, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів, зон розваг та ін.).

4.2.17. Лікуванням осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах в країні постійного проживання.

4.2.18. Лікуванням осіб, які хворі на тяжкі нервові та психічні хвороби (епілепсію, шизофренію), та які хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.

4.2.19. Лікуванням осіб, які до укладання договору страхування є онкологічні хворі, хворі з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи.

4.2.20. Лікуванням осіб, у яких виявлено новоутворення, хвороби ендокринної системи, хвороби сполучної тканини, якщо відповідний діагноз встановлений Застрахованій особі медичним закладом протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з дати початку строку дії Договору.

4.2.21. 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.

4.2.22. 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.

4.2.23. 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.

4.3. Страховик не оплачує витрати:

4.3.1. Коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися у країну постійного проживання.

4.3.2. 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.

4.3.3. На усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції (в тому числі консультації спеціалістів з цього приводу).

4.3.4. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі).

4.3.5. На стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку.

4.3.6. Якщо вони пов'язані з діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи.

4.3.7. На обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи.

4.3.8. На лікування на території України та/або країни постійного проживання Застрахованої особи.

4.3.9. 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.

4.3.10. На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.

4.3.11. На коригувальне або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.

4.3.12. На лікування психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

4.3.13. Витрати на надання невідкладної медичної допомоги з приводу епілепсії та епілептиформного синдрому (в т.ч. вперше виявленого), що перевищують 500 USD/EUR.

4.3.14. На діагностику та лікування вроджених, хронічних розладів, станів та захворювань, що почалися ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

4.3.15. На вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо).

4.3.16. На обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини.

4.3.17. На послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистуючою компанією (Асистансом) чи перевищують необхідні.

4.3.18. 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 (Асистанс) чи Страховика про таке звернення.

4.3.19. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим.

4.3.20. З відшкодування будь-якої моральної шкоди, пов'язаної з дією Договору страхування.

4.3.21. Якщо страховий випадок стався під час зайняття будь-якими видами спорту на професійному рівні під час участі у змаганнях та/або тренуваннях, спортивного (активного) відпочинку і Договором страхування не передбачене страхування цього ризику.

4.3.22. Якщо страховий випадок стався під час навчання у будь-яких учбових закладах і Договором страхування не передбачене страхування цього ризику.

4.3.23. Якщо страховий випадок стався під час виконання Застрахованою особою будь-яких професійних зобов'язань та / або з метою роботи за наймом і Договором страхування не передбачене страхування цього ризику.

4.3.24. Якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку.

4.3.25. На медичну евакуацію, транспортування, репатріацію останків, або поховання на території країни тимчасового перебування, якщо вона організована без узгодження із Асистуючою компанією (Асистансом).

4.3.26. На медичну евакуацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки.

4.3.27. Якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистуючої компанії (Асистансу) або без попереднього письмового

погодження з нею чи зі Страховиком.

4.3.28. На оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового 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.

4.3.29. На оплату дострокової (позапланової) поїздки в країну постійного проживання або Україну та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки.

4.3.30. На оплату юридичних послуг, якщо Застрахована особа користувалася послугами практикуючого юриста або звернулася до суду без попереднього узгодження із Асистуючою компанією (Асистансу), за виключенням випадків екстреної необхідності звернення Застрахованої особи за юридичною допомогою (позбавлення волі, арешт тощо).

4.3.31. На оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу, якщо:

- Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;

- затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації;

- Застрахована особа відмовилася від польоту до вильоту літака свого рейсу.

4.3.32. На оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку затримки доставки багажу, якщо:

- багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;

- Застрахована особа не повідомила письмово уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу або його втрату;

- затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом та/або у результаті порушення правил митного контролю;

- витрати були здійснені Застрахованою особою після 3 (трьох) днів з дати її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування;

- витрати були проведені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником.

4.3.33. На послуги, що пов'язані з використанням авіаційного транспорту, у випадку:

4.3.33.1. Втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.

4.3.33.2. Неповідомлення Застрахованою особою відповідальних служб щодо загубленого багажу, а також ненадання у встановленому порядку Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні предмети багажу.

4.3.34. На оплату вартості поїздки в Україну, якщо Застрахована особа відмовилася від вильоту літаком свого рейсу.

4.4. Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених речей Застрахованої особи, якщо їх втрата пов'язана з користуванням авіаційним транспортом:

- готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, дорожніх чеків, банківських карток, авіа – і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива; особливо цінних речей та предметів (дорогоцінних металів та виробів з них, ювелірних виробів, колекцій; речей та предметів, що мають художню або історичну цінність), а також зубних протезів та контактних лінз.

4.5. При оплаті послуг, пов'язаних з незручностями користування авіаційним транспортом, Страховик не компенсує витрати на відшкодування:

4.5.1. Шкоди, що була спричинена звичайним зносом або псуванням багажу, прихованим дефектом, комахами, хімічними реактивами або іншими несприятливими умовами;

4.5.2. Шкоди, заподіяної внаслідок конфіскації та знищення багажу представниками влади країни перебування.

4.6. Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи на відновлення документів у разі:

4.6.1. Конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної

влади країни тимчасового перебування.

4.6.2. Неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи.

4.7. Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених документів Застрахованої особи:

– особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, авіа- і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки і т. ін.

4.8. Страховик не відшкодовує збитки Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами трансакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.

4.9. Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання і т. ін.

5. СТРАХОВА СУМА, ФРАНШИЗА

5.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування в межах максимальних лімітів відповідальності Страховика, якщо інше не передбачено особливими умовами Договору страхування.

За Програмами А, В, С, D страхова сума є єдиною на всі послуги з урахуванням лімітів відповідальності, встановлених Програмою страхування.

5.2. Страхова сума встановлюється в залежності від обраної Страхувальником і передбаченої Договором страхування Програми страхування.

5.3. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими Програмами страхування та послугами не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені Договором страхування.

5.4. У разі сплати страхового платежу в строки зазначені в Договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за цим Договором страхування пропорційно відношенню суми фактично сплаченої частини страхового платежу до суми, передбаченої Договором страхування, та відповідно, у разі настання страхового випадку буде пропорційно зменшуватись розмір загальної страхової виплати.

5.5. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування у визначений умовами Договору страхування строк. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі страхування залежно від предмета Договору страхування, обраної Програми страхування, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

5.6. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичної та іншої допомоги та послуг, що вказані у п.3.3. цих Умов, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати реальних фактичних витрат, підтверджених документально. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

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

5.8. Договором страхування в залежності від ризиків, що беруться на страхування, може бути передбачена умовна та/або безумовна франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Сторін у Договорі страхування.

6. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування набирає чинності з дати укладання, зазначеної в Договорі страхування. Строк дії Договору страхування починається з дати, визначеної в Договорі страхування як день початку дії Договору страхування, але не раніше часу видачі Договору страхування та надходження на рахунок Страховика або внесення в касу Страховика страхового платежу.

6.2. Дія Договору страхування розповсюджується на територію, що зазначена на першій сторінці Договору страхування (за виключенням України). Дія страхового захисту настає після

перетину Застрахованою особою державного кордону України.

6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування. Дія страхового захисту Страховика закінчується після перетину Застрахованою особою державного кордону України.

6.4. При страхуванні за Програмами, що передбачають страховий захист за кордоном з обмеженою кількістю днів перебування протягом строку дії Договору страхування (Програми А, В, С, D), страховий захист по Договору страхування 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 захисту автоматично зменшується на кількість днів перебування Застрахованої особи на території дії Договору страхування.

6.5. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

6.5.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

6.5.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.

6.5.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".

6.5.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

6.5.5. Визнання у судовому порядку Договору страхування недійсним.

6.5.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

6.6. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика на умовах Правил та/або чинного законодавства України.

6.7. Зміни та доповнення до умов Договору страхування в період його дії за згодою Сторін вносяться шляхом укладання додаткового договору до Договору страхування або укладання нового Договору страхування.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та цих Умов.

7.2. Страхувальник має право:

7.2.1. На внесення змін до умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Правилами та Договором страхування.

7.2.2. У випадку втрати оригіналу Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката. Після видачі дубліката втрачений Договір страхування вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються.

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

7.2.4. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору страхування та вимагати від Страховика оплати витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, визначених умовами Договору страхування і якості в обсязі, що передбачений Договором страхування.

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

7.2.6. Звертатися до Страховика при настанні події, яка має ознаки страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом строку дії Договору страхування.

7.3.2. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування та порядком дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

7.3.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору страхування.

7.3.4. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та порядку, що обумовлені Договором страхування.

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

7.3.6. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що може бути визнана комерційною таємницею, стороннім особам.

7.3.7. У разі відмови від Договору страхування у будь-якому випадку повернути Страховику свій оригінальний примірник Договору страхування.

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

7.3.9. У випадку, якщо Застрахована особа особисто, за попереднім узгодженням із Асистуючою компанією (Асистансом), оплатила медичні послуги в країні тимчасового перебування, то вона в 10 (десятиденний) - денний строк з дати повернення в Україну має звернутись до ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" з заявою та повним переліком документів, вказаних в п. 9.2. цих Умов страхування для отримання страхової виплати.

7.4. Застрахована особа має право:

7.4.1. У разі настання страхового випадку, отримувати медичну та медико-транспортну допомогу та послуги належної якості в обсязі та в межах лімітів відповідальності Страховика, які передбачені Договором страхування.

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

7.5. Застрахована особа зобов'язана:

7.5.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, звернутися до Асистуючої компанії (Асистансу) та діяти відповідно до Розділу 8 цих Умов.

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

7.5.3. Турбуватися про збереження Договору страхування та додатків до нього і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.

7.5.4. У разі втрати договору страхування та/або додатків до нього, негайно письмово (рекомендованим листом, факсом або електронною поштою) сповістити про це Страховика.

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

7.5.6. 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 страхування.

7.5.7. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у порядку та у строки, передбачені цими Умовами.

7.5.8. 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.).

7.6. Страховик має право:

7.6.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) виконання обов'язків за Договором страхування.

7.6.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та/або Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору страхування.

7.6.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

7.6.4. Робити запити у компетентні органи, установи та організації щодо надання ними відповідних документів та/або інформації, що підтверджують факт і причину настання події, яка має ознаки страхового випадку.

7.6.5. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у цих Умовах.

7.6.6. Пред'явити позов відповідно до чинного законодавства до особи, яка винна у настанні страхового випадку у разі, коли Страховик здійснив страхову виплату постраждалій

Застрахованій особі.

7.6.7. Відстрочити страхову виплату в порядку, передбаченому цими Умовами.

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

7.7. Страховик зобов'язаний:

7.7.1. Протягом 2 (двох) робочих днів, з дати повідомлення про настання події, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі).

7.7.2. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником Договір страхування або внести відповідні зміни до Договору страхування.

7.7.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. При несвоєчасному здійсненні страхової виплати, сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України в період прострочення платежу.

7.7.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застрахованих осіб) та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

7.7.5. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування, на основі яких укладається Договір страхування, до його підписання.

7.7.6. У випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника (Застраховану особу) з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені в цих Умовах.

7.7.7. Зберігати лікарську таємницю відносно Страхувальника (Застрахованої особи), яка стала відомою в результаті виконання Договору страхування.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен:

8.1.1. Звернутися до Асистуючої компанії (Асистансу) за телефоном, зазначеним в Договорі страхування, та отримати інформацію щодо подальших дій.

8.1.2. 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.

8.1.3. При зверненні до Асистуючої компанії (Асистансу) чітко повідомити:

8.1.3.1 точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;

8.1.3.2 назву Страховика (ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"), номер Договору страхування, територію та строк його дії;

8.1.3.3 прізвище та ім'я Застрахованої особи;

8.1.3.4 розмір страхової суми та Програму страхування;

8.1.3.5 описати обставини та наслідки події, та характер необхідної допомоги;

8.1.3.6 надати інформацію про туристичну організацію – організатора подорожі: назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організовував поїзду, дата виїзду.

8.1.4. Після звернення до Асистуючої компанії (Асистансу) виконувати рекомендації її працівників щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Асистуючої компанії (Асистансу) Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу на адресу, визначену працівником Асистуючої компанії (Асистансу).

8.1.5. Документально підтвердити строк свого знаходження в країні тимчасового перебування.

8.1.6. Сприяти вживанню Страховиком або Асистуючою компанією (Асистансом) необхідних заходів щодо встановлення причин страхового випадку, визначення та

підтвердження понесених витрат.

8.1.7. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, яка має ознаки страхового випадку.

8.1.8. Передати в найкоротший можливий строк представнику Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я - при першій нагоді з метою забезпечення їх максимальної компенсації.

8.1.9. 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.10.1.2. цих Умов.

8.1.10. 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 страхування на підставі заяви та наданих Застрахованою особою документів щодо підтвердження та обґрунтування понесених витрат.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИТРАТ

9.1. Страховик сплачує (в межах страхової суми та встановлених лімітів відповідальності Страховика) вартість наданих послуг на підставі рахунків медичних або інших закладів, наданих Страховику через Асистуючу компанію (Асистанс) або безпосередньо медичним або іншим закладом або безпосередньо Страхувальником (Застрахованою особою).

9.2. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат, є:

9.2.1. 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.

9.2.2. Оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг (інших послуг, передбачених умовами страхування).

9.2.3. Квитанції про оплату наданих медичних та інших послуг.

9.2.4. Рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем.

9.2.5. Документи Асистуючої компанії (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком.

9.2.6. Документи (чеки, рахунки, квитанції), що підтверджують розмір витрат та збитків, понесених внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.

9.2.7. Копія вітчизняного паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи, завірені належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис).

9.2.8. Копію всіх сторінок закордонного паспорту Страхувальника (Застрахованої особи), які містять дані про Страхувальника (Застраховану особу) та перетину ним кордонів, завірені належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис).

9.2.9. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованої особи завірену належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис).

9.2.10. Оригінал Договору страхування (примірник Страхувальника).

9.2.11. Оригінали проїзних документів.

9.2.12. Заяву про страхову виплату за формою Страховика.

9.2.13. Документи на право представляти інтереси Застрахованої особи та/або отримання страхової виплати (нотаріальна довіреність для повіреного, свідоцтво про спадщину для спадкоємців, тощо).

9.2.14. Інші документи на запит Страховика.

9.3. Перелічені у п.9.2. цих Умов документи можуть бути надані англійською або російською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати офіційний переклад таких документів українською мовою, у разі необхідності – завірений нотаріально.

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

9.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п.9.2. цих Умов.

9.6. Документи, що перераховані у п.9.2. цих Умов, повинні бути надані Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів після дати повернення 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.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом:

10.1.1. Перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії (Асистиансу), 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 (Асистиансом) або іншим закладом, що надав послуги.

10.1.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх оплати за умови попереднього узгодження зі Асистуючою компанією (Асистиансом) або Страховиком такої оплати, а також за умови надання всіх документів, що перераховані у п.9.2. цих Умов та підтверджують факт настання страхового випадку, обґрунтування доцільності, факт і розмір 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 страхування, перевищує 150 (сто п'ятдесят) доларів США, та не була попередньо узгоджена із Асистуючою компанією (Асистиансом), Страховиком, останній відшкодовує тільки витрати в сумі гривневого еквівалента 150 (ста п'ятдесяти) доларів США.

10.2. У випадку, коли причиною страхового випадку був нещасний випадок, незалежно від того скористався Страхувальник (Застрахована особа) послугами Асистуючої компанії (Асистиансом) чи самостійно оплатив медичні та інші послуги, він має звернутися до Страховика для отримання страхової виплати по страхуванню від нещасних випадків.

10.3. Якщо Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг відшкодування здійснюється таким чином:

10.3.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, згідно із переліком, що наведений у п.9.2. цих Умов, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

10.3.2. 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.

10.3.3. 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 продовження строків Страховик протягом 5 робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє письмово Страхувальника та Застраховану особу з обґрунтуванням причин.

10.4. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) впродовж 7 (семи) робочих днів з дати підписання страхового акту про страхову виплату.

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

11. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Страховик відмовляє у страховій виплаті у разі:

11.1.1. Навмисних дій Страхувальника (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 Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

11.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або Застрахованою особою, умисного кримінального правопорушення або злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.3. Якщо травма, стан або захворювання є наслідком вживання алкоголю (в т.ч. з метою сп'яніння), наркотичних чи токсичних речовин.

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

11.1.5. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

11.1.6. Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування витрат від особи, винної у їх заподіянні.

11.1.7. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (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.

11.1.8. Ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують настання, причини та наслідки страхового випадку та/або розмір витрат.

11.1.9. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, передбачених цими Умовами.

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

11.1.11. Отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень із страхових випадків, зазначених у Розділі 4 цих Умов.

11.1.12. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ІНШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

12.1. Спори, що виникають у зв'язку із договорами страхування, вирішуються шляхом переговорів між Сторонами.

12.2. Якщо Сторони не досягли згоди, спір вирішується у судовому порядку за місцем знаходження Страховика.

12.3. Сторони заявляють і гарантують, що однаково розуміють положення Договору страхування, цих Умов та Правил та їхні представники, які підписали Договір страхування та Умови, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та, на момент підписання Умов, не були змінені та відкликані.

12.4. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цих Умов та положеннями Правил, пріоритет мають положення, визначені цими Умовами.

12.5. З метою виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання даного Договору, Страхувальник надає згоду ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою забезпечення реалізації господарських, правових, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері статистики, які регулюються Законодавством України, Статутом Страховика та нормативно-правовими документами, які регулюють діяльність

підприємства. Зазначені в договорі персональні дані можуть передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. Страхувальник підтверджує, що ознайомлений із змістом ст.8 та ч.2 ст.12 Закону України «Про захист персональних даних», Положенням «Про захист персональних даних» ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ», та до укладення договору страхування в повному обсязі отримав про фінансову послугу інформацію, передбачену ч.2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. Підписанням даного Договору Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та підтверджує, що про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений.

13. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

13.1. Страхування від нещасних випадків за Програмами А, В, С, D проводиться відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 02 від 27.08.2012 р. (надалі – Правила № 02) та на підставі ліцензії Нацкомфінпослуг України серія АЕ №190483 від 13.12.2012 р.

13.2. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

13.3. При страхуванні від нещасних випадків страховими випадками є:

13.3.1. Травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею 1 страхових виплат (п.22.1. Правил № 02), внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування;

13.3.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, та на території дії Договору страхування.

13.4. Страховими випадками не є та страхова виплата не здійснюється, якщо події, зазначені в п.13.3. цих Умов сталися внаслідок:

13.4.1. Вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного кримінального правопорушення або злочину.

13.4.2. 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.

13.4.3. Отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими психоактивними речовинами.

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

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

13.4.6. Участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі.

13.4.7. Участі Застрахованої особи у будь-яких воєнних діях, в т.ч. громадянській війні, при оголошення надзвичайного чи воєнного стану, інтервенції, збройних конфліктів як з оголошенням, так і без оголошення війни.

13.4.8. Ядерного інциденту, іонізуючого випромінювання, хімічного чи бактеріологічного зараження.

13.4.9. Скоєння Застрахованою особою незаконного заволодіння та використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) або будь-якій особі з будь-якою власною корисною метою, будь-яким способом та всупереч їх волі.

13.4.10. Подій, що сталися під час затримання правоохоронними органами або ув'язнення.

13.4.11. Подій, що сталися за межами території дії Договору страхування.

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

13.4.13. Події, що не обумовлені як страховий ризик (страховий випадок) в договорі страхування, та/або мали місце до початку дії договору страхування чи після його закінчення;

13.5. Не є страховим випадком при страхуванні від нещасних випадків:

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

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

13.6. Страхова сума, зазначена на першій сторінці Договору страхування, встановлюється за вибором Страхувальника.

13.7. Страхові виплати здійснюються у таких розмірах:

- у випадку смерті Застрахованої особи її спадкоємцям – 100% страхової суми;
- у випадку травматичного ушкодження та іншого розладу здоров'я Застрахованої особи – згідно з Таблицею 1 страхових виплат (п.22.1. Правил № 02), за кожну травму.

13.8. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) (у разі її смерті – її спадкоємці) повинні надати наступні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку:

- заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;
- оригінал Договору страхування (страхові документи);
- копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;
- паспорт особи, яка звернулась за страховою виплатою;
- копію закордонного паспорту Страхувальника (Застрахованої особи), .

13.9. Крім того, настання страхового випадку та розмір виплат, залежно від його характеру підтверджують такі документи:

13.9.1. У випадку травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- довідка медичного закладу із зазначенням діагнозу, тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
- виписка з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;
- листок непрацездатності або його копія;
- акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;
- рентгенівські знімки, результати МРТ, та/або інші результати обстежень (на запит Страховика).

13.9.2. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть;
- довідка лікувального закладу про причину смерті;
- матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;
- оригінал свідоцтва про право на спадщину для спадкоємців;
- акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

13.10. Інші документи або відомості, на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків страхового випадку.

13.11. Права та обов'язки Сторін передбачені Розділом 7 цих Умов, умови зміни та припинення дії Договору страхування – Розділом 6 цих Умов, дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку – Розділом 8 цих Умов, причини відмови у страховій виплаті – Розділом 11 цих Умов.

13.12. Умови здійснення страхової виплати / страхового відшкодування.

13.12.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник

(Застрахована особа) має повідомити про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів після повернення в країну постійного проживання.

13.12.2. Протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до пп.13.8-13.10 цих Умов), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик у п'ятиденний термін з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

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

13.12.4. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) або батькам чи опікунам застрахованої дитини, Вигодонабувачу впродовж 7 (семи) робочих днів з дня підписання страхового акту про страхову виплату.

13.12.5. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення платежу.

13.12.6. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором страхування.

Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.12.7. Проведення страхової виплати проводиться за рахунок Страховика за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача шляхом перерахування на його особистий рахунок в установі банку, видачі чека на одержання суми в банку або готівкою.

13.12.8. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.13.7. цих Умов за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати. Загальний розмір страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати визначеного умовами страхування ліміту відповідальності Страховика.

Розшифровка кодів (груп ризику), зазначених у Договорі страхування / group of risk

NM	Подорож з метою відпочинку та отримання розважальних послуг за кордоном. / Travel abroad for recreational entertainment purposes.
SP	Подорож з метою спортивного (активного) відпочинку. / Travel abroad with the purpose of sports (active) recreation.
WK	Подорож з метою виконання Застрахованою особою будь яких професіональних зобов'язань або з метою роботи за наймом. / Travel abroad for the purpose of performance by the insured person of any professional engagement or for the purpose of work on hiring.
ST	Подорож з метою навчання в будь-яких учбових закладах. / Travel abroad with the purpose of studying in all educational institutions.

Заява на отримання страхової виплати / страхового відшкодування

Заповніть, будь ласка, цю форму та додайте до них оригінали всіх необхідних документів (медичних та фінансових), що стосуються причин та обставин страхової події та розміру Ваших витрат та збитків. Всі вище перелічені документи необхідно передати особисто або через уповноважену згідно з вимогами законодавства України особу до Головного офісу ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" за адресою: 03142, м. Київ, вул. В.Стуса 35/37, офіс 101

П.І.Б. Застрахованої особи			Номер Договору страхування	
Ідентифікаційний номер		Паспорт, серія, номер та ким виданий		
Адреса, телефон				
ПІБ Заявника			Який є (Застрахована особа, Довірена особа, спадкоємець)	
Дата настання події			Дата звернення в Асистуючу компанію (Асистианс)	
Стислий опис причин та обставин, наслідків події (дата, місто, діагноз, наслідки, обсяг наданої медичної допомоги та послуг, т.ін.)				
Прохання здійснити страхову виплату / страхове відшкодування:				
Сума страхової виплати / страхового відшкодування (у валюті, вказаній у рахунках, чеках квитанціях тощо)				
Метод сплати страхового відшкодування (потрібне позначити)				
Готівкою в Головному офісі компанії		☐	Банківським переказом	☐
Реквізити Банку: ЄДРПОУ або ІПН, МФО, №№ розрахункового та / або карткового рахунків (для банківського переказу)				
У зв'язку з набранням чинності Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання цієї заяви, Застрахована особа надає згоду ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою забезпечення реалізації господарських, правових, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері статистики, які регулюються Податковим Кодексом України, Господарським Кодексом України, Цивільним Кодексом України, Законом України «Про державний реєстр фізичних осіб-платників податків та інших обов'язкових платежів», Законом України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», Законом України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування», Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців», Статутом Страховика та нормативно-правовими документами, які регулюють діяльність Страховика та Положенням про захист персональних даних. Зазначені в заяві персональні дані можуть передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. Підписанням цієї заяви Застрахована особа посвідчує, що отримала повідомлення про включення інформації про неї до бази персональних даних «Контрагенти» з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних та підтверджує, що з правами, наданими ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», та Положенням про захист персональних даних ознайомена, і про місцезнаходження бази даних повідомлена.				
Дата подання заяви			Підпис	

Додаток 2 до Публічного договору-офerti комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРЕСТИЖ»
Україна, 03142, Київ, вул. В. Стуса, 35/37, тел.: (044) 38-39-145, info@prestige-ic.com.ua, www.prestige-ic.com.ua



ДОГОВІР (Travel Insurance Policy) №

комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання від

ewa
для перевірки вартості перейдіть за
посиланням: <https://check.ewa.ua>

Страховальник, дата нар. (Insured, date of birth)		Термін дії (Term of validity)	
Адреса Страховальника (Address of Insured)		Строк дії страхового покриття (кількість днів) Term of insurance coverage (number of days)	
Прізвище, ім'я Застрахованого (Full name of Insured person)	Паспорт чи ід. номер (Passport or id. number)	Дата народження (Date of birth)	Адреса Застрахованого (Address of Insured person)
Тариф, % (Tariff, %)	Страховий платіж, грн. (Insurance premium, UAH)	Програма страхування (Insurance program)	Особливі умови (special conditions)
Територія дії (Territory of coverage)		Страхова сума по страхуванню (Sum insured of insurance)	
Медичних витрат на кожну Застраховану особу (Medical expenses per one Insured person), EUR/USD		Фінансових послуг на кожну Застраховану особу (Financial services per one Insured person), EUR/USD	
Від нещасних випадків на кожну Застраховану особу (Accident services per one Insured Person), UAH		Франшиза по страхуванню медичних витрат та інших послуг на кожну Застраховану особу (Deductible of insurance of medical expenses and other services per one Insured person), EUR/USD	
Кінцева дата сплати страхового платежу (End Date of Insurance Payment)		Загальний платіж за договором, грн. (Total insurance premium, UAH)	

Цей Договір є Додатком 2 до Публічного договору - офери комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання. Підписанням цього Додатка 2 до Офери Страховальник засвідчує повне розуміння змісту Договору, значень, термінів і понять, усіх його умов, порядку його укладення та підписання.

Страховальник підтверджує, що ознайомлений і згодний з Умовами (Додаток 1 до Публічного договору - офери комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання) та Публічним договором - оферою комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання.

Страховик не оплачує медичні витрати, які не були узгоджені із Асистуючою компанією (Асистансом) чи Страховиком. За цим Договором третью особою, яка може здійснювати виплати за страховим випадком за Страховальника та вимагати відповідної компенсації від Страховика, є зазначена в цьому Договорі Асистуюча компанія (Асистанс).

Вигодонабувачем Застрахованої особи за цим Договором є: у разі смерті - спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності - опікун; у разі розладу здоров'я - Застрахована особа.

Страховий захист надається відповідно до «Рішення Ради ЄС 2004/117/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб».

Асистуюча компанія (Асистанс)
CORIS +380 44 239 88 00
+38 095 280 82 43 - номер
для SMS - реєстрації звернень



Підписи сторін (Signatures) Страховальник (Insured) Електронний підпис одноразовим ідентифікатором

Від імені Страховика (Insurer) Скановані підпис та печатка

ДО УВАГИ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ!

1. При настанні страхового випадку, передбаченого умовами цього Договору, Вам необхідно негайно, звернутися у Головний офіс або регіональне представництво Асистуючої компанії (повний перелік контактних номерів вказано на сайті Асистуючої компанії CORIS) та повідомити такі відомості:

- своє прізвище та ім'я;
- назву Страхової компанії, номер Договору, територію та термін дії Договору;
- причину звернення;
- своє місцезнаходження (адреса лікарні, готелю) та номер контактного телефону.

Надалі дотримуватись вказівок та рекомендацій представників Асистуючої компанії. Протягом всієї доби Ваш телефонний дзвінок може бути прийнято диспетчером Асистуючої компанії за таким номером:



Тел. +38 044 239-88-00

Факс +38 044 239-88-01

У разі неможливості негайно зв'язатися з Асистуючою компанією, Вам необхідно повідомити Асистуючу компанію про обставини страхового випадку якнайшвидше, проте не пізніше 1-ї доби з моменту настання випадку.

Dear Doctor,

In accordance with conditions of insurance coverage of the present Insurance Agreement, its holder is entitled to emergence medical services. In order to confirm the validity of this Insurance Agreement and to arrange direct payment of medical bills, could you please contact the day-and-night telephone service of CORIS and give the following information:

- Full name of the insured person, name of insurance company and number of the Insurance Agreement;
- Name, location and telephone number of the caller;
- Location and telephone number the insured can be reached;
- Diagnosis of the insured and brief description of help required.

Thank You in advance for Your attention.
Yours faithfully. Insurance company "Prestige"

2. У випадку самостійної сплати послуг, які відшкодовуються за умовами цього Договору, для відшкодування понесених витрат Вам необхідно звернутися в ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» протягом 10 днів з моменту повернення із закордону та надати такі документи:

- довідки-рахунки з медичного закладу із зазначеним прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;
- оригінали рецептів на придбання медикаментів, виписані лікуючим лікарем, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
- документи, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги (розписка про отримання грошей, банківська квитанція із зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримання послуги тощо).

При цьому Ви не звільняєтесь від обов'язку повідомити про настання страхового випадку Асистуючу компанію не пізніше 1-ї доби з дати настання страхового випадку.

Електронні контакти для реєстрації звернень:
www.coris.ua / coris@coris.ua

Skype: coris.ua Viber: +38 068 239 88 00
SMS- реєстрація звернень: +38 095 280 82 43