

ПАМ'ЯТКА ЗАСТРАХОВАНОГО

Якщо під час перебування за кордоном Ви занедужаєте, або ж із Вами станеться нещасний випадок, то задля оперативності надання безкоштовної медичної допомоги чи консультації, незалежно від Вашого місцезнаходження, **необхідно до звернення в медичний заклад проінформувати Сервісну компанію.**

В повідомленні необхідно вказати наступну інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованого;
- номер та серію цього Договору, його дату початку та дату закінчення;
- програму страхування та страхову суму;
- адресу місцезнаходження (країна, місто, готель та ін.) Застрахованого;
- контактний номер телефону;
- описати подію, що сталася (сформулювати необхідну допомогу).

Після отримання повідомлення, оператор Сервісної компанії зв'яжеться з Вами для отримання більш детальної інформації, необхідної для організації допомоги.

Керуючись цими порадами ви уникнете багатьох проблем, пов'язаних із здоров'ям та самопочуттям

УВАГА

Інформування Сервісної компанії про страховий випадок є обов'язковою умовою для відшкодування витрат, які пов'язані з настанням страхового випадку. Звертайтеся за безкоштовною кваліфікованою допомогою в Сервісну компанію у будь-який час доби.

Якщо Ви знаходитесь у будь-якій країні Світу - Вас обслуговує Сервісна компанія Balt Assistance Ltd.

Сервісна компанія Balt Assistance Ltd.

✉ ba_claim@accidentlaw.ru

☎ **+ 7 4012 605 357**
телефон з усіх країн світу
+3 8044 500 14 00 (цілодобово)
російськомовні оператори

📍 **Baltassistans**
для Вашої зручності ми пропонуємо зв'язатися за допомогою Skype, або відправити SMS-повідомлення, що істотно зменшить витрати на міжнародний роумінг та полегшить контакт із Сервісною компанією

📍 **+ 7 909 776 51 97**
телефон для SMS-повідомлень про страховий випадок

📠 **+ 7 4012 60 52 54**
медичну документацію Ви можете відправити факсом

«СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» радить:

На етапі підготовки до подорожі:

- зберіть інформацію про погоду, клімат та специфічну їжу країни, в яку Ви збираєтесь їхати;
- перевірте, чи необхідно робити щеплення;
- дізнайтесь про консульське представництво України в країні, до якої Ви збираєтесь їхати;
- згадайте про свої хронічні захворювання і якщо вони Вас турбували протягом року, відвідайте відповідного спеціаліста (якщо Вам виповнилось 60 років - відвідайте сімейного лікаря або терапевта);
- дізнайтесь у свого мобільного оператора про умови роумінгу, вартість хвилини розмов та одного SMS-повідомлення (які встановлені при перебуванні у роумінгу), за яким номером можна перевірити баланс рахунку;
- дізнайтесь про грошову одиницю країни, куди Ви плануєте їхати, курс обміну валют, комісію за обмін, адреси, час роботи банків та умови обміну тревел-чеків (при необхідності);
- пам'ятайте, що без заповнення декларації можна перевозити суму грошей, еквівалентну 10 000 євро.

Безпосередньо перед від'їздом:

- ознайомтесь із Програмою страхування, за якою Ви застраховані, та правилами надання медичної допомоги при перебуванні за кордоном. Особливу увагу зверніть на номери телефонів Сервісної Компанії в країні перебування, за якими Ви зможете звернутися для отримання допомоги.
- номер Сервісної компанії занесіть до телефонної книги мобільного телефону;
- візьміть з собою лікарські препарати, які Ви зазвичай приймаєте;

- придбайте та візьміть з собою засоби першої медичної допомоги («Нітрогліцерин» «Цитрамон», «Парацетамол», «Софрадекс», «Но-Шпа», «Іммодіум», «Колдрекс», «Фервекс», активоване вугілля або Ентеросгель, бактерицидний пластир, спрей «Пантенол», «Цетрин» та інше);
- перевірте, чи заряджені акумулятори/батареї у Вашому мобільному телефоні, фотоапараті, відеокамері, ноутбучі та іншій техніці;
- візьміть з собою зарядні пристрої або додаткові батарейки чи акумулятори;
- візьміть з собою легке та зручне взуття (перевірене);

- головний убір від сонця та/або парасольку.

Знаходячись у літаку або потязі:

- ручний багаж повинен містити все, що може Вам негайно знадобитись, в т. ч. на випадок втрати основного багажу, особливо документи, гроші та ліки.

Звертаємо Вашу увагу на те, що при проходженні митного контролю в аеропортах провезення у ручному багажу води (рідких речовин) заборонено.

Перебування за кордоном:

- як тільки Ви розміститесь у готелі – дізнайтесь точну адресу готеля та телефон (факс);
- намагайтесь вживати здорову їжу, бажано фрукти, овочі, морепродукти, менше м'яса та виробів з борошна;
- пийте багато, краще за все - мінеральну воду;
- фізичні навантаження підбирайте за станом здоров'я;
- не вмикайте кондиціонер в номері на «максимум»! Велика різниця між прохолодою в номері і температурою на вулиці може бути причиною застуди;
- приймайте сонячні ванни обережно,

користуйтеся кремом, який захищає від засмаги;

- не стрибайте розігрітими у воду;

- алкоголь найбільше безпечно вживати тільки ввечері.

Пам'ятайте!

1. Перебуваючи за кордоном намагайтесь самостійно не звертатись до медичних закладів, тому що без рекомендацій Сервісної компанії Вам необхідно буде сплачувати медичні витрати готівкою. Крім того, при самостійному зверненні до медичного закладу Сервісна компанія не може гарантувати якість наданих послуг.
2. Ви можете самостійно сплатити медичні рахунки, якщо очікувані витрати на невідкладну медичну допомогу не перевищують 300 євро/доларів США (за виключенням випадків, що сталися в Туреччині, Єгипті, Кіпрі або Болгарії). В такому разі сума понесених витрат відшкодовується Застрахованому після повернення в Україну, при наданні Страховику підтверджуючих документів і якщо цей випадок є страховим.
3. Якщо очікувані витрати на невідкладну медичну допомогу перевищують 300 євро/доларів США, Ви маєте обов'язково узгодити ці витрати з Сервісною компанією (Balt Assistance для Кіпру або Болгарії).
4. Якщо розлад здоров'я стався на території Кіпру, або Болгарії, то незалежно від вартості наданих послуг, Ви маєте обов'язково узгодити ці витрати з Сервісною компанією (Balt Assistance для Кіпру або Болгарії).
5. В разі настання випадку, який має ознаки страхового, Ви маєте обов'язково проінформувати Сервісну Компанію Balt Assistance для всіх країн Світу про випадок протягом 24-х годин з моменту його настання.
6. Щоб уникнути проблем при одержанні страхового відшкодування, обов'язково вимагайте від лікаря,

що надає Вам медичну допомогу, такі документи: висновок лікаря з встановленим діагнозом та рахунок за лікування, завірені підписом та печаткою лікаря, рецепти, чеки та квитанції про оплату послуг і придбання ліків.

1. Програми страхування.

Програмою страхування визначаються істотні умови страхування: страхові ризики, перелік послуг, ліміти відповідальності Страховика по кожній з послуг, що надаються Застрахованому. Програма страхування, на умовах якої укладений цей Договір, зазначена в Частині А цього Договору.

1.1. Варіанти програм страхування.

1.1.1. На одну поїздки.

Умови страхування: максимальна тривалість однієї поїздки – 365 днів. Розмір франшизи (частка збитків Застрахованої особи, яка не відшкодовується страховою компанією) обирається Страхувальником та становить від 0 євро/доларів США до 250 євро/доларів США. Тривалість поїздки та розмір франшизи зазначено в Частині А цього Договору.

1.1.2. На необмежену кількість в продовж зазначеного у Договорі періоду (MultiTravel).

Умови страхування:

Період страхування 60/90/182/365 днів, загальна кількість днів перебування від 1 до 30/60/90/182 днів. Тривалість однієї подорожі не більш ніж 30 днів. Розмір франшизи обирається Страхувальником та становить від 0 євро/доларів США до 250 євро/доларів США. Загальна кількість перебування, період страхування та розмір франшизи зазначено в Частині А цього Договору. Ризики, що покриваються Програмами страхування на одну поїздки не відрізняються від програм з відміткою MultiTravel.

		ЕКОНОМ	СТАНДАРТ
МЕДИЧНІ ВИТРАТИ			
Страхова сума: € 30 000, програма страхування: Classic, період страхування: від 2 до 365 днів			
Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної та екстреної стаціонарної допомоги (послуги та медикаменти)	В межах страхової суми	●	●
Репатріація у випадку хвороби	В межах страхової суми	●	●
Репатріація у випадку смерті	В межах страхової суми	●	●
Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної та екстреної амбулаторної допомоги (послуги та медикаменти)	В межах страхової суми	●	●
Невідкладна стоматологічна допомога	150 €	●	●
НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК			
Страхова сума: 10 000 грн., період страхування: від 2 до 365 днів			
Встановлення інвалідності в наслідок нещасного випадку			
I групи	100% страхової суми	●	●
II групи	75% страхової суми	●	●
III групи	50% страхової суми	●	●
Смерть в наслідок нещасного випадку	100% страхової суми	●	●
СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ			
Страхова сума: 6 000 грн., період страхування: від 3 до 365 днів			
Компенсація збитків Страхувальником в результаті пошкодження, повної загибелі або втрати всього багажу	100% страхової суми		●
Компенсація частини втрати багажу, якщо втрачений багаж не було повернено Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати повідомлення Страхувальником авіаперевізника про втрату такого багажу	10% страхової суми		●
ЗАТРИМКА АВІАРЕЙСУ (у разі вибору опції)			
Страхова сума: 6 000 грн., період страхування: від 3 до 365 днів			
Завдання матеріального збитку Страхувальнику внаслідок непередбачених фінансових втрат, пов'язаних із затримкою авіарейсу (регулярного або через механічну поломку літака або погодні умови, під час чартерного) більше ніж на 4 години здійснення поїздки/подорожі Страхувальником.	20 USD за кожну годину затримки авіарейсу, але не більше страхової суми (при наявності відповідних документів)	○	○

2. Сторони Договору страхування.

- 2.1. Страховик - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ”. Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 ПКУ, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1 та 136.2.2 пункту 136.2 статті 136 ПКУ
- 2.2. Страхувальником може бути:
- 2.2.1. Юридична особа, що укладає Договір страхування на користь Застрахованих осіб.
- 2.2.2. Дієздатна фізична особа, яка укладає Договір страхування на користь Застрахованих осіб (надалі - Застрахованих) або на свою користь.
- 2.2.3. Якщо Договір страхування укладений Страхувальником фізичною особою на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованого.
- 2.2.4. Застрахованою є зазначена в Договорі фізична особа, яка живе в Україні та/або починає подорожувати з її території (від кордону України з іншою країною). Усі особи мають бути на момент від'їзду не молодші одного та не старші за 75 років, з добрим станом здоров'я і не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладення Договору страхування є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також/або знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних та інших диспансерах.
- 2.2.5. Вигодонабувач - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником в якості отримувача страхового відшкодування і яка може

заснати збитків в результаті настання страхового випадку. Страхувальник та Застрахована особа (особи) зазначаються в Частині А цього договору.

3. Сервісна компанія: Спеціалізована сервісна служба, з якою Страховик уклав відповідний Договір-доручення (надалі – Сервісна компанія) - служба, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованого, а також осіб, що надають послуги Застрахованому у разі настання страхового випадку. Найменування, адреса та телефони Сервісної компанії зазначені в цьому Договорі страхування та/або його Додатках.

4. Предмет Договору.

4.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать Законодавству та пов'язані із здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

5. Страхування здійснюється у відповідності з Правилами добровільного страхування медичних витрат та Правилами добровільного страхування від нещасних випадків та Ліцензій Серія АЕ № 198588 від 21.02.2013р., Серія АЕ № 198592 від 21.02.2013р.

6. Страхова сума та ліміти відповідальності Страховика.

- 6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цього Договору страхування здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку.
- 6.2. Ліміти відповідальності Страховика - це межі, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.
- 6.3. Усі розрахунки між Страховиком і Страхувальником за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.
- 6.4. Страхова сума та ліміти відповідальності за

цим Договором зазначені в Частині А цього Договору.

7. Страховий випадок – це подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованому або іншій особі (Вигодонабувачу).

- 7.1. Страхування медичних та інших витрат під час перебування за кордоном (згідно Правил добровільного страхування медичних витрат).
- 7.1.1. Страховим ризиком є факт пред'явлення до Застрахованої особи (Страхувальника) вимоги на сплату медичних та інших витрат, зазначених в Договорі страхування, потреба в яких виникла у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою, отруєнням та іншим нещасним випадком, що становить загрозу для життя та вимагає невідкладного медичного втручання, спрямованого на стабілізацію медичного стану, що сталися в період дії Договору страхування та під час перебування Застрахованої особи на території, зазначеної в Договорі страхування як місце дії Договору страхування, відповідно до переліку послуг, передбачених у п. 7.1.4. цього Договору страхування, лімітів відповідальності Страховика згідно вибраної Програми страхування, та в межах страхової суми.
- 7.1.2. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) надані медичні та інші послуги у разі раптового захворювання, нещасного випадку та/або з приводу іншої непередбаченої події, що сталася на території страхування під час дії Договору страхування, якщо склад і вартість наданих послуг є узгодженим із Страховиком (його Сервісною компанією), якщо надані послуги є невідкладними та безумовно потрібними Застрахованій особі згідно її стану здоров'я та передбачені вибраною

Програмою страхування, якщо виникла необхідність відшкодування вартості наданих послуг.

7.1.3. Перелік видів екстреної допомоги Застрахованому та зміст послуг за кожним видом допомоги наведено нижче. Конкретний перелік послуг визначається Програмою страхування.

7.1.4. Послуги, організація та сплата яких Страховиком передбачена Договором страхування при здійсненні поїздки або подорожі (з врахуванням Програми страхування, на умовах якої укладено Договір страхування):

7.1.4.1. Сплата медичних витрат при необхідності надання екстреної амбулаторної допомоги. Страховик оплачує екстрені медичні витрати, пов'язані з лікуванням Застрахованого, необхідність в якому з'явилася у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою, отруєнням та іншим нещасним випадком, що трапилися під час здійснення поїздки або подорожі, в період дії Договору страхування, та якщо з медичної точки зору лікаря Сервісної компанії, стан здоров'я Застрахованого вимагає екстреної амбулаторної медичної допомоги. При цьому, Сервісна компанія забезпечить виїзд карети швидкої допомоги або організацію прийому Застрахованого до фахівця чи повідомить місце необхідного обстеження, знаходяться у постійному контакті з обслуговуючим лікарем, або іншим шляхом, що забезпечить необхідну, згідно зі станом здоров'я Застрахованого, екстрену амбулаторну допомогу.

7.1.4.2. Сплата медичних витрат при необхідності надання невідкладної допомоги та екстреної стаціонарної допомоги.

Страховик оплачує екстрені медичні витрати, пов'язані з лікуванням Застрахованого, необхідність в якому з'явилася у зв'язку з гострим

захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою, отруєнням та іншим нещасним випадком, що трапилися під час здійснення поїздки або подорожі, в період дії Договору страхування, та якщо медичний стан Застрахованого є настільки серйозним, що з медичної точки зору лікаря Сервісної компанії, Застрахований повинен бути госпіталізований до стаціонару. При цьому, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованого каретою швидкої допомоги з необхідним спеціалістом та медикаментами, забезпечує госпіталізацію Застрахованого в лікарню та проводить моніторинг стану хворого, стежачи за лікуванням і медичним обслуговуванням Застрахованого і повідомляє цю інформацію Страховику до моменту одужання Застрахованого, при умові збереження конфіденційності отриманої інформації.

7.1.4.3. Невідкладна стоматологічна допомога. У випадку необхідності отримання екстреного лікування та медикаментів при гострому болю зубу та оточуючих тканин, а також при травмі зубу внаслідок нещасного випадку, якщо це передбачено Програмою страхування, Сервісна компанія організовує, а Страховик сплачує витрати Застрахованого щодо отримання такої стоматологічної допомоги, але не більше суми, що зазначена в Договорі страхування. При виникненні гострого зубного болю або у випадку необхідності послуг стоматолога при травмі Застрахованому забезпечується і оплачується екстрена стоматологічна допомога за виключенням будь-яких видів протезування, реставрації зубів.

7.1.4.4. Репатріація у випадку хвороби. У випадку необхідності, за медичними показниками, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованого, а Страховик

оплачує витрати на його транспортування:

а) з місця знаходження Застрахованої особи при настанні випадку, згідно з яким йому необхідне надання послуг, в одну з найближчих лікарень;

б) в лікарню, більше відповідну за обладнанням для лікування отриманих тілесних пошкоджень або захворювання;

в) в лікарню, найближчу до аеропорту в Україні/країні постійного проживання Застрахованої особи, з яким є пряме міжнародне сполучення від місця перебування хворого, якщо стан його здоров'я припускає таку евакуацію. Ця послуга надається в тому випадку, якщо передбачені витрати на лікування Застрахованого в країні, де сталася необхідність такого лікування, перевищують передбачені витрати на його евакуацію.

В усіх випадках засіб транспортування Застрахованого визначається у відповідності з медичними показаннями хворого. Крім того, протягом періоду транспортування Застрахований забезпечується необхідним медичним супроводом і засобами або пристроями для пересування.

7.1.4.5. Репатріація у випадку смерті. У випадку смерті Застрахованої особи, Сервісна компанія організовує репатріацію тіла, а Страховик оплачує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для перевезення, і перевезення останків до аеропорту або на залізничну станцію, найбільш близьку до передбачуваного місця поховання Застрахованої особи в країні його постійного проживання/перебування. Для організації репатріації родичі померлого зобов'язані в найкоротший термін надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинні зв'язки із Застрахованим, а також заяву підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованого після перетину кордону.

Вид транспорту та термін репатріації визначаються Страховиком.

7.2. Страхування від нещасних випадків (згідно Правил добровільного страхування від нещасних випадків)

7.2.1. Страховими випадками є стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку та/або смерть в результаті нещасного випадку, що стався із Застрахованим під час дії Договору страхування на території страхування, крім випадків зазначених в розділі 10 цього Договору страхування.

7.2.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком, згідно умов п. 11.4.b, в такому розмірі:

- a) у випадку встановлення інвалідності I групи - 100 % страхової суми; II групи - 75 % страхової суми; III групи - 50 % страхової суми;
- b) у випадку смерті - 100% страхової суми.

7.2.3. Страхова виплата у випадку смерті проводиться з вирахуванням раніше здійснених виплат по тому ж нещасному випадку.

ПРИМІТКА: страхова виплата по п. 7.2.

здійснюється безпосередньо Страховиком, якщо ця страхова послуга передбачена вибраною Застрахованим Програмою страхування.

8. Територія та термін (строк) дії Договору страхування

8.1. Територія страхування - будь-яка країна світу або територія, вказана у Договорі страхування, крім країни постійного проживання Застрахованого і країни, громадянином якої він є.

8.2. Договір страхування укладається на термін не більше одного року.

8.3. Договір набирає чинності з моменту підписання сторонами Договору страхування, при цьому відповідальність Страховика настає при перетинанні Застрахованим кордону України при

виїзді і діє до моменту перетинання Застрахованим кордону України при в'їзді, але не пізніше 24-00 годин дня, вказаного у Договорі як кінець періоду страхування.

8.4. Термін (строк) страхування за цим Договором не продовжується, якщо інше не обумовлено сторонами додатково. Територія страхування та термін дії цього Договору зазначаються в Частині А.

9. Порядок зміни умов і припинення дії Договору страхування

9.1. Договір страхування припиняється у випадку:

- a) закінчення терміну дії;
- b) виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
- c) несплати Страхувальником страхових платежів у терміни, встановлені Договором страхування;
- d) ліквідації Страхувальника юридичної особи, смерті Страхувальника фізичної особи (Застрахованого) або втрати дієздатності Страхувальником фізичною особою до моменту переходу до Застрахованої особи прав і обов'язків за Договором страхування (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);
- e) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- f) винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- g) в інших випадках, передбачених законодавством України.

9.2. Усі зміни і доповнення, а також дострокове припинення цього Договору страхування припускається у випадках, прямо передбачених Законом України "Про страхування", а також, у разі згоди Сторін, за ініціативою однієї Сторони, за умови письмового попередження про це іншої Сторони не пізніше, ніж за 30 днів.

9.3. Дострокове припинення дії Договору страхування можливе лише за умови отримання

заяви про це від Страхувальника або Страховика до дати початку дії цього Договору. Якщо дія Договору припиняється за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо дія Договору припиняється за вимогою Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, який становить 40% від величини страхового тарифу.

9.4. Дострокове припинення дії цього Договору протягом терміну його дії не передбачене.

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

9.6. У випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страховик має бути повернутий Договір страхування. 9.7. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.

10. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

10.1. До страхових випадків не відносяться випадки, що сталися в результаті:

- a) участі Застрахованого у громадянських повстаннях, бунтах, війнах, у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), а також служби Застрахованого в військових структурах або формуваннях тощо;
- b) прямого або непрямого впливу радіоактивного випромінювання;
- c) навмисного піддавання себе небезпеці (за виключенням спроби рятування людського життя), навмисного нанесення собі будь-яких пошкоджень, самогубства, замаху на самогубство чи відхилення від медичних приписів;

d) вчинення Застрахованим протиправних дій або дій, пов'язаних з вживанням алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, включаючи управління Застрахованим будь-яким транспортним засобом або передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

e) навмисного порушення законодавства країни перебування;

f) шкоди, заподіяної екології навколишнього середовища;

g) раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із цієї особою внаслідок вживання нею алкоголю, наркотиків або токсичних речовин; при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування;

h) фотографування з небезпечними тваринами (наприклад, зміями та інш.) тощо.

10.2. Не надаються послуги і/або не відшкодовуються витрати, пов'язані з наданням допомоги у випадках:

a) хвороби (патологічного стану), щодо якої було призначене або надане медичне лікування в будь-який час до початку дії Договору страхування, а також якщо існували медичні протипоказання для подорожі;

b) існуючих хронічних захворювань і/або їх загострень (обмеження не застосовується, якщо зроблені медичні послуги пов'язані з усуненням гострої небезпеки для життя Застрахованого);

c) захворювання, викликаного або спровокованого СНІДом (синдромом набутого імунodefіциту) або ВІЛ (вірусом імунodefіциту людини);

d) захворювання, що передаються переважно статевим шляхом, а також захворюваннями, що є їхніми наслідками;

e) будь-яких ускладнень вагітності, ускладнень, що були викликані вагітністю, а також медичної та мимовільної аборті (за винятком змуженого переривання вагітності, що стало наслідком нещасного випадку або раптового захворювання);

f) прояви або загострення психо-неврологічного захворювання, незалежно від його класифікації, а також вроджених аномалій та їх наслідків, спадкових захворювань;

g) медичних оглядів або медичного догляду, які не пов'язані із раптовим захворюванням або травмою, або медичних послуг, що не є обов'язковими для діагностики і лікування або якщо їх, з медичної точки зору, можливо відкласти до повернення в Україну;

h) будь-якого виду протезування, включаючи зубне і очне;

і) якщо претензія на медичну допомогу зумовлена захворюванням, з приводу якого здійснена ця поїздка Застрахованого за кордон для лікування чи консультації; лікування ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного та/або консервативного) лікування Застрахованого;

j) косметичної або пластичної хірургії, лікування ожиріння або інші порушення обміну речовин та хірургічних втручань пов'язаних з трансплантацією органів та тканин;

k) проведення профілактичної вакцинації, а також відновлювальної, лікувальної або оздоровчої фізіотерапії;

l) медичної репатріації в результаті незначних хвороб або травм, що піддаються лікуванню по місцю перебування Застрахованого і не перешкоджають продовженню його подорожі;

m) поховання та ритуальних послуг, крім відшкодування вартості труни;

n) будь-яких патологічних переломів та вивихів,

будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування, внутрішньо-лікарняної інфекції; о) самолікування чи лікування особою або медичною установою, що не має відповідної ліцензії, або, що не мають права на медичну діяльність, а також лікування нетрадиційними методами;

p) надання додаткового комфорту, а саме: перебування в одно- або двомісній palatі, надання телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря або косметолога, оплати зубних паст, щіток, шампунів, дезінфікуючих розчинів, тощо;

q) якщо витрати, що перевищують 300

євро/доларів США по кожному страховому випадку не були передчасно узгоджені із Страховиком або Сервісною компанією (обмеження не застосовується, якщо у Застрахованого є докази, що він або будь-яка із супроводжуючих його осіб фізично не мали можливості зв'язатись з Сервісною компанією внаслідок серйозної медичної причини, що виникла);

r) якщо Договором страхування передбачена франшиза, Застрахованому не буде відшкодована частка збитків на зазначену суму (30, 50, 70, 100, 250) євро/доларів США при кожному страховому випадку;

s) якщо страховий випадок відбувся внаслідок авіаційної події, за винятком випадків, коли Застрахований був пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс, або членом екіпажу такого судна. Щодо членів екіпажу це виключення не застосовується, якщо згідно з умовами Договору страхування застосовується спеціальне застереження «Робота» (код мети PW);

t) якщо страховий випадок відбувся при виконанні Застрахованим будь-яких видів робіт за наймом, за винятком випадків, коли в Договорі страхування

застосовується спеціальне застереження «Робота» (код мети PW або W, в залежності від виду робіт); u) якщо страховий випадок відбувся при участі Застрахованого в деяких видах активного відпочинку (горні лижи, рафтинг, авто-, мотоспорт, дайвінг, стрибки з парашута, дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, сафари, серфінг, сноуборд, футбол, волейбол та ін.) або під час пересування Застрахованого на мото-, вело транспорті, або при заняттях професійним чи аматорським спортом, за винятком випадків, коли в Договорі страхування застосовується спеціальне застереження «Активний відпочинок» або «Спорт» (код мети AR або PS) із зазначенням видів спорту або занять; v) якщо страховий випадок стався внаслідок форс-мажорних обставин, настання яких жодна з сторін не змогла б передбачити або запобігти розумними заходами, в тому числі військових дій, терористичних актів, страйків, актів військової або цивільної влади і т. ін. Факт настання форс-мажорних обставин підтверджуються відповідними документами компетентних органів (торгівельно-промислової палати тощо); w) якщо необхідність в наданні медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору страхування, виникла у зв'язку із захворюванням, щодо якого необхідна наявність щеплення перед здійсненням такої подорожі або поїздки. x) пов'язаних з онкологічними захворюваннями; y) надання стоматологічних послуг, крім екстреного лікування; z) надання медичних та інших послуг, які не передбачені умовами цього Договору страхування та Програми страхування; z1) діагностичних маніпуляцій (у тому числі консультацій та лабораторних досліджень) без наступного лікування; z2) пов'язаних з операціями на серці та судинах, у

тому числі ангіопластика та шунтування, ангіографія; z3) лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини; z4) лікування на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли, на думку лікаря, призначеного Сервісною компанією, медична репатріація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи; z5) лікування, що за медичними показаннями може бути відкладено до повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання; z6) транспортування Застрахованої особи з одного медичного закладу до іншого без участі або без попереднього погодження із Сервісною компанією; z7) сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, дерматитів, кропивниці та еритем та інших проявів алергічної реакції – крім негайної медичної допомоги для врятування життя; z8) розладів слуху, що спричинені наявністю сіркових пробок, ускладненнями внаслідок переохолодження та (або) потраплення води; z9) нападів в неофіційно встановлених місцях для плавання акул та/або будь-яких представників таких типів тварин: молюсків, хордових, кишковопорожнинних, голкошкірих; z10) проведення дезінфекцій, лікарської експертизи; z11) придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, інгаляторів, протезів, милиць, інвалідних візків, тростин, вимірювальних приладів та ін.);

придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування. 10.3. Страховик до розгляду не приймає і не відшкодовує: a) моральні збитки, непрямі збитки; b) збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря; c) збитки, заподіяні майну Застрахованого; d) збитки або витрати, здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком; e) благодійні внески, пожертви; збитки, які не пов'язані з діагностикою та/або лікуванням згідно з ризиками Договору страхування; f) штучне запліднення, лікування безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності та наслідки всіх зазначених заходів; g) оформлення та виписки медичної документації, перекомпюсування білетів на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яке транспортування Застрахованого, крім транспортування до лікарні або лікаря за медичними показаннями; h) надання медичної допомоги в зв'язку з епідеміями, крім епідемії грипу; 10.4. Страхова виплата або виплата страхового відшкодування за Договором страхування не здійснюється, якщо Страхувальник (Застрахований або його представник): a) скоїв навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованим громадянського або службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованого або особи, яка є його представником, встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованого;

б) вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;
с) надав Сервісній компанії або Страховику неправдиві відомості (або документи) про предмет страхування, які впливали на оцінку ризику при укладенні Договору страхування, або про факт настання страхового випадку, що вплинуло на об'єктивність встановлена причин і обставин настання випадку;

д) одержали відшкодування своїх витрат від особи (осіб) або від імені особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за заподіяння збитків.

11. Порядок і умови здійснення страхової виплати

11.1. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямих витрат, яких зазнав Застрахований.

11.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком:

а) шляхом надання медичних та інших послуг через Сервісну компанію;

б) шляхом оплати рахунків, виставлених медичними та іншими установами за придбання медикаментів, лікування та інші заходи, що пов'язані з урегулюванням страхового випадку;

с) грошовими коштами Застрахованому (спадкоємцю).

11.3. Страхова виплата у разі витрат Застрахованого здійснюється Страховиком (після повернення Застрахованого в Україну) в національній валюті України по курсу Національного банку України на дату здійснення витрат Застрахованим в країні перебування, що вказано в підтверджуючих документах:

1) якщо витрати на медичну допомогу, яку Застрахований сплатив самостійно за погодженням із Сервісною компанією або Страховиком – в розмірі погоджених витрат;

2) якщо витрати на медичну допомогу, яку Застрахований сплатив самостійно, без погодження із Сервісною компанією або Страховиком, не перевищують 300 євро/доларів США;

3) у випадку встановлення групи інвалідності Застрахованому, або його смерті в результаті нещасного випадку.

11.4. Для одержання страхової виплати Застрахований зобов'язаний не пізніше 15-ти календарних днів після повернення в Україну з зарубіжної поїздки, протягом якої відбувся страховий випадок, а у випадку смерті Застрахованого, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику заяву на страхову виплату на офіційно затвердженому бланку, документи, що підтверджують його особу, довідку про надання індивідуального податкового номера, Договір страхування, а також:

а) у разі захворювання:

- звіт лікаря із зазначеним діагнозом та даними про окремі лікувальні процедури;

- квитанції (чеки) про оплату послуг лікаря/лікарні (оригінали);

- рецепти ліків, приписаних лікарем

Застрахованому і квитанції (чеки) про оплату, де зазначено вартість кожного придбаного медикаменту (оригінали), за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані з хворобою;

б) у разі нещасного випадку:

- документи вказані в п. 11.4 а);

- довідку з медичної установи, в якій має бути вказаний діагноз та інформація про вміст алкоголю, наркотичних або токсичних речовин у крові потерпілого Застрахованого на момент нещасного випадку, або відразу після нього;

- складений за кордоном офіційний протокол або довідку про нещасний випадок, де обов'язково

повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;

- детальний опис обставин нещасного випадку та ролі Застрахованого в ньому;

с) у випадку смерті:

- складений за кордоном офіційний протокол або довідку про настання смерті в результаті нещасного випадку, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт смерті в результаті нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;

- офіційне свідоцтво про смерть, видане на території України;

- документи, що підтверджують право на спадщину;

- документи підтверджуючі особу, яка отримує страхову виплату;

д) у випадку встановлення групи інвалідності:

- документи, вказані в п. 11.4 б);

- Заключення МСЕК про встановлення Застрахованому групи інвалідності;

ПРИМІТКА:

1) У випадку, якщо необхідні документи не можуть бути надані Страховику відразу після надання заяви на страхову виплату, Застрахований повинен надати ці документи протягом 3 (трьох) робочих днів після їх оформлення (одержання Застрахованим), але не пізніше 6 (місяців) з моменту повернення в Україну.

2) Страховик має право вимагати від Застрахованого надання інших документів з обов'язковим визначенням: який саме документ запитується, в якій формі він повинен бути викладений, для з'ясування яких суттєвих обставин необхідно надати цей документ.

11.5. Усі документи, що підтверджують витрати, повинні містити такі реквізити: фірмовий бланк, печатка (або персональний штамп, якщо це рахунок лікаря), підпис відповідальної особи підрозділу або закладу, що надав послуги (якщо це рахунок або рецепт лікаря), деталізовані рахунки за супутні послуги. У випадку надання документів, що не відповідають вищезгаданім вимогам, документи визнаються дійсними тільки в тому випадку, коли такі вимоги до оформлення документів прийняті в країні тимчасового перебування.

12. Причини відмови у страховій виплаті.

12.1. Страховик має право відмовити повністю або частково у страховій виплаті, якщо Застрахований або його представник або Вигодонабувач:

- a) вчасно не повідомив Сервісну компанію або Страховика (згідно з п. 11.4.) про страховий випадок, створив перешкоди у визначенні обставин події, характеру та розміру збитків;
- b) в разі страхового випадку по Договору страхування з "відкритою датою" не надав Сервісній компанії або Страховику копію сторінки свого паспорту з вказаною датою першого перетинання кордону України при виїзді з моменту початку дії Договору страхування;
- c) відмовився від розпоряджень Сервісної компанії;
- d) діяв на свій розсуд без попередньої згоди Страховика або Сервісної компанії;
- e) не надав лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застрахованого;
- f) не надав документів (згідно з п. 11.4.) та відомостей, необхідних для відшкодування здійснених витрат, або надав Страховику документи, оформлені неналежним чином або з заздалегідь хибною інформацією стосовно стану його здоров'я та наданих медичних та супутніх послуг;

g) отримав відповідне відшкодування витрат від будь-яких фізичних або юридичних осіб, в тому числі особи, винної в їх заподіянні.

12.2. Рішення про відмову страхової виплати приймається не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту надання всіх документів, необхідних для розгляду заяви про страховий випадок та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення надсилається у письмовій формі Застрахованому або його представнику з обґрунтуванням причин відмови.

13. Права і обов'язки та відповідальність сторін

13.1. Страховик має право:

- a) перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов Договору страхування;
- b) відсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов цього Договору страхування;
- c) запитувати і одержувати від Застрахованого копії документів, що мають відношення до страхового випадку і здійснення страхової виплати;
- d) у випадку виникнення необхідності - проводити власне розслідування страхової події і скласти додатковий Страховий акт, а також зупинити страхову виплату на час проведення розслідування;
- e) у випадку виникнення необхідності - вимагати від Застрахованого проходження додаткового медичного обстеження;
- f) вимагати від Страхувальника (Застрахованого) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин та обставин страхового випадку і визначення розміру страхового відшкодування, включаючи відомості, що складають комерційну та медичну таємницю. Вимагати від Страхувальника (Застрахованого або його представника) перекладу довідок, медичних висновків, рахунків та іншу надану для виплати документацію на українську

мову;

g) самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку. При необхідності направляти запит у компетентні органи про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку. Строк складання Страхового акту в такому випадку продовжується до моменту одержання необхідної додаткової інформації;

h) відстрочити виплату страхового відшкодування при необхідності додаткової перевірки обставин страхового випадку, а також у випадку, якщо відповідними компетентними органами порушено кримінальну справу проти Страхувальника або Застрахованого, та ведеться розслідування обставин, що спричинили виникнення збитку. Максимальний строк відстрочки визначається в Договорі страхування за згодою сторін;

i) відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, зазначених у п. 10.4 Договору страхування, або у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованим) обов'язків, передбачених Правилами добровільного страхування медичних витрат, та у випадках, передбачених законом України.

13.2. Страховик зобов'язаний:

- a) ознайомити Страхувальника, і по його вимозі Застрахованих, з умовами та Правилами страхування;
- b) видати Застрахованому Договір страхування, який має номер, підписи сторін та засвідчений печаткою Страховика. У випадку втрати примірника Договору страхування в період його дії, Страховик, відповідно до письмової заяви Застрахованого, видає йому дублікат. З моменту видачі дублікату загублений примірник Договору страхування вважається недійсним;
- c) прийняти рішення про виплату або відмову

у страховій виплаті шляхом складання страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання від Застрахованого або спадкоємців усіх необхідних для цього документів, згідно з п.11.4. Якщо було прийнято рішення про страхову виплату, то виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання страхового акту;

d) забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованого, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

e) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованому;

f) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) в розмірі, зазначеному в п. 15.1 цього Договору страхування;

13.3. Застрахований (Страхувальник) має право:

a) одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;

b) достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами Договору страхування;

c) одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

13.4. Застрахований (Страхувальник) зобов'язується:

a) повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для визначення ступеню ризику;

b) повністю і вчасно сплатити страховий платіж;

c) не передавати цей Договір страхування іншій особі;

d) інформувати Сервісну компанію/Страховика про настання страхового випадку;

e) дотримуватись конфіденційності з усіх аспектів взаємовідносин із Страховиком;

f) повідомити Страховика про інші Договори страхування, які укладені щодо цього предмету страхування;

g) вживати всіх заходів, що залежать від нього, по усуненню факторів, що сприяють виникненню страхової події;

h) при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

i) при настанні страхового випадку діяти, як приписано в п. 17.1 цього Договору страхування;

j) пред'явити на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення суми страхової виплати. За вимогою Страховика, час початку перебування Застрахованого в країні дії Договору страхування повинен бути підтверджений документально;

k) надати Страховику повноваження за його першою вимогою одержувати будь-яку необхідну інформацію від третіх осіб (лікарів, із лікувальних установ всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я і т. ін.), що за умовами діючого Договору страхування повинні бути звільнені від зобов'язань по нерозголошенню лікарської та комерційної таємниці по відношенню осіб, що є Застрахованими за таким Договором страхування.

13.5. Застрахований несе відповідальність за

достовірність наданих ним Страховику інформації і документів. Відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору регулюється чинним законодавством України.

14. Недійсність Договору страхування.

14.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

14.2. Договір страхування визнається недійсним відносно конкретних Застрахованих, якщо він укладений після настання страхового випадку, відповідно до Закону України "Про страхування".

14.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

15. Відповідальність сторін.

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

15.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

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

16. Інші умови.

16.1. Умовами застосування знижок і надбавок до базового страхового тарифу є такі фактори і ризику: рід занять, вік, стан здоров'я та чисельність Застрахованих.

16.2. Суперечки, що витікають з Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. При недосягненні угоди суперечка передається на розгляд суду згідно з діючим законодавством України.

16.3 На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору страхування Страхувальник надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо) з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору страхування), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- на зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору страхування та трьох років після припинення його дії;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;
- на надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика. При цьому така передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

16.4. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що він:

- письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані;
- отримав згоду Застрахованих на страхування та обробку їх персональних даних Страховиком в обсягах та порядку, передбачених Законом України «Про захист персональних даних».

17. Додаткові умови

17.1 У випадку необхідності отримання послуг, передбачених умовами цього Договору страхування, перш, ніж вжити будь-які дії, що пов'язані з оплатою медичних витрат або із організацією та сплатою всіх інших видів послуг, передбачених умовами відповідного Договору страхування, Застрахований або особа, яка представляє його інтереси, обов'язаний протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку звернутися в будь-який час доби в будь-який з пунктів Сервісної компанії, зазначених в Договорі страхування або додатках до нього, або до Страховика та:

- вказати повністю своє прізвище, ім'я, номер і строк дії свого Договору страхування;

- вказати, що він є клієнтом Страховика;
- вказати місце, де він знаходиться та номер телефону, за яким з ним негайно зв'яжеться представник Сервісної компанії або Страховика (якщо Застрахований знаходиться у лікарні адресу та номер телефону лікарні, до якої його помістили, а також прізвище, ім'я, адресу та номер телефону лікаря, що його лікує);
- надати інформацію щодо обставин того, що трапилося;
- здійснити інші дії, що зазначені в цьому Договорі страхування.

Dear Doctor,

Your patient is insured against accidents and diseases by this travel insurance policy.

For settlement of insured event Arround the world please connect with the 24/7 callcenter of Balt Assistance Ltd. before providing any medical help:
+7 4012 605 357.

Medical documentation together with the controlslip of insurance policy should be sent to e-mail address:
ba_claim@accidentlaw.ru
or by fax +7 4012 605 254

Частина С

1.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням багажем під час його транспортування, що здійснюється під час поїздки/подорожі Страхувальника авіаційним транспортом.

Страховий захист за цим Договором діє під час авіарейсу з країни постійного проживання до країни тимчасового перебування Страхувальника.

1.2. Договір добровільного страхування багажу (надалі - Договір) укладений відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01.08.2006р. за № 0961960 (надалі - Правила), та на підставі Ліцензії Серія АЕ № 198597, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 21.02.2013 р.

1.3. Вигодонабувачем за цим Договором є Страхувальник та особи, які зазначені як Застраховані особи у цьому Договорі.

1.4. Франшиза за цим Договором становить 10% від страхової суми за Договором.

2. ОСОБЛИВОСТІ СТРОКУ (ТЕРМІНУ) ДІЇ ДОГОВОРУ

2.1. Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, зазначеної в Договорі як дата початку його дії, але не раніше 00:00 годин дати, наступної за датою надходження загального страхового платежу, зазначеного в Договорі, у повному обсязі на поточний рахунок чи до каси Страховика, і діє до 24:00 годин дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення його дії, з урахуванням умов п. 2.2. Договору.

2.2. Страхові зобов'язання Страховика за цим Договором діють з моменту, коли авіаперевізник прийняв багаж у Страхувальника в пункті відправлення, та припиняють діяти в момент отримання Страхувальником багажу від перевізника у пункті прибуття.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Договір страхування укладається на умові «3 відповідальністю за всі ризики» (покриття А).

3.2. Страховим випадком за Договором є факт пошенення збитків Страхувальником в результаті пошкодження, повної загибелі або втрати всього багажу, під час здійснення поїздки/подорожі Страхувальником авіаційним транспортом, внаслідок настання будь-яких подій, за винятком вказаних в п.3.4. Договору.

Страховий випадок в частині втрати багажу вважається таким, що настав, якщо втрачений багаж не було повернено Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати повідомлення Страхувальником авіаперевізника про втрату такого багажу.

3.3. Страховик не відшкодовує збитки Страхувальника, якщо Страхувальник не повідомив уповноваженого представника авіалінії про втрату багажу.

3.4. Страховиком не відшкодовуються збитки Страхувальника у випадку:

3.4.1. Втрати багажу, його пошкодження або повна загибель, що сталися внаслідок конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

3.4.2. Неповідомлення Страхувальником відповідальних служб щодо втраченого багажу.

3.5. Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених речей Страхувальника: готівки,

особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва, що посвідчують 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.

3.6. Страховик не компенсує витрати на відшкодування шкоди, що була спричинена звичайним зносом або псуванням багажу, прихованим дефектом, комахами, хробаками, хімічними реактивами або іншими несприятливими умовами.

3.7. При страхуванні на умовах цього Договору не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок:

3.7.1. Усякого роду воєнних дій чи заходів та їх наслідків, збройних конфліктів міжнародного та не міжнародного характеру, знищення чи пошкодження мінами, торпедами, бомбами та іншими зброями війни, піратських дій, а також внаслідок громадянської війни, терористичних актів та інших дій, що мають політичні мотиви, народних хвилювань і страйків;

3.7.2. Прямого чи непрямого впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного зараження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням матеріалів, що розщеплюються;

3.7.3. Навмисних дій або грубої необережності Страхувальника;

3.7.4. Перевезення разом із застрахованим багажем небезпечних вантажів, що вимагають особливих запобіжних заходів або заборонені до перевезення.

4. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

- 4.1.1. Закінчення строку дії Договору;
 - 4.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 4.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;
 - 4.1.4. Смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
 - 4.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 4.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - 4.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором.
- 4.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 (один) календарний день до дати вступу в силу цього Договору. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. Після набуття чинності цим Договором припинити його до дати закінчення його дії неможливо.
- 4.2.1. Норматив витрат Страховика на ведення справи, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів, становить 30% від величини страхового платежу.
- 4.3. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

4.4. Договір вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.5. В разі визнання Договору недійсним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

4.6. Договір визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховик має право:

- 5.1.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію;
- 5.1.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;
- 5.1.3. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, пов'язаної із розслідуванням причин, обставин і визначення розміру завданого збитку;
- 5.1.4. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті;
- 5.1.5. Перевіряти виконання Страхувальником вимог Договору;
- 5.1.6. Давати інструкції, спрямовані на зменшення збитків, що є обов'язковими для Страхувальника;
- 5.1.7. За власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 5.1.8. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, внести зміни до Договору шляхом складання додаткової

угоди до Договору у відповідності з положеннями цього Договору;

5.1.9. Відстрочити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п.7.8. Договору;

5.1.10. Висунути (у межах фактично сплаченої Страхувальнику суми страхового відшкодування) позов до осіб, винних у страховому випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки;

5.1.11. Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.

5.1.12. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, достроково припинити дію Договору з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

5.1.13. Вимагати від Страхувальника повернення отриманого страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов Договору права на одержання страхового відшкодування (повністю або частково).

5.2. Страховик зобов'язаний:

- 5.2.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;
- 5.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 5.2.3. Прийняти рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або аргументовано відмовити у здійсненні виплати страхового

відшкодування після отримання від Страхувальника документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір завданого внаслідок страхового випадку збитку, зазначених у п.б.1. цього Договору;

5.2.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк, передбачений розділом 7 Договору;

5.2.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.3. Страхувальник має право:

5.3.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування;

5.3.2. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачені Договором;

5.3.3. У разі здійснення заходів, що, на думку Страхувальника, зменшили страховий ризик внести зміни до Договору шляхом складання додаткової угоди до Договору;

5.3.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та (або) його розмір;

5.3.5. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України;

5.3.6. Отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката;

5.3.7. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, достроково припинити дію Договору за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

5.4. Страхувальник зобов'язаний:

5.4.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі в

розмірі і порядку, передбаченими Договором;

5.4.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

5.4.3. Повідомити Страховика про інші укладені або ті, що укладаються, договори страхування щодо предмету Договору;

5.4.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

5.4.5. При будь-якій зміні ступеню страхового ризику в триденний строк, за виключенням вихідних та святкових днів, в письмовій формі повідомити про це Страховика;

5.4.6. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком:

- Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком повідомити Страховика про таку подію будь-яким з доступних способів (телефоном, факсом, поштою тощо);

- Протягом 4 (чотирьох) робочих днів з документально підтвердженої дати повернення до країни постійного проживання, надати Страховикові письмову Заяву про виплату страхового відшкодування, встановленої Страховиком форми, та інші документи згідно з п. б.1. Договору.

5.4.7. Здійснювати інші дії, передбачені законодавством України і Договором;

5.4.8. Вигодонабувач має право вчиняти будь-які дії, які має право вчиняти Страхувальник за цим договором з метою отримання страхового відшкодування.

6. ДОКУМЕНТИ, ЩО НАДАЮТЬСЯ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим

випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення його розміру Страхувальник зобов'язаний надати Страховикові відповідні документи, зокрема:

6.1.1. Заяву про виплату страхового відшкодування;

6.1.2. Договір або його дублікат, що належить Страхувальнику;

6.1.3. Документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

6.1.4. Документи, що підтверджують майновий інтерес Страхувальника щодо предмету Договору, а саме: посадковий талон та відривний талон багажної бирки, що підтверджує реєстрацію та прийняття багажу до перевезення;

6.1.5. Документи компетентних органів про факт та обставини настання страхового випадку;

6.1.6. Копія заяви Страхувальника до авіаперевізника про втрачені предмети багажу;

6.1.7. Письмове підтвердження авіаперевізника або його представника про втрату, пошкодження або повну загибель багажу Страхувальника внаслідок настання страхового випадку;

6.1.8. Документи, що підтверджують розмір збитку при пошкодженні або повній загибелі багажу (висновок експерта авіаперевізника, висновок незалежного експерта про розмір заподіяного збитку).

6.1.9. Інші документи, на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру завданого збитку, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

6.2. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально завірених копій,

простих копій за умови надання Страховиком можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами.

6.3. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів, починаючи з дати отримання Заяви про виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з п. 6.1. Договору, приймає рішення про здійснення виплати або відмову у виплаті страхового відшкодування. Рішення про здійснення виплати страхового відшкодування оформлюється Страховим актом, в якому зазначається розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

7.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складання Страхового акту.

7.3. Розмір страхового відшкодування дорівнює розміру заподіяних настанням страхового випадку збитків, визначених згідно з п.7.4. Договору, за вирахуванням встановленої Договором франшизи та сум, отриманих Страхувальником у відшкодування збитків від авіаперевізника (інших осіб, винних у заподіянні збитків), але не більше

страхової суми (у випадку повної загибелі або втрати багажу) або відповідного ліміту відповідальності Страховика, встановленого у Договорі (у випадку пошкодження багажу).

7.4. Розмір збитку визначається Страховиком на підставі документів, зазначених у п. 6.1.8. Договору. У разі втрати або повної загибелі багажу внаслідок настання страхового випадку, розмір збитку Страхувальника визначається у межах 100% страхової суми, встановленої Договором. У разі пошкодження багажу внаслідок настання страхового випадку, розмір збитку Страхувальника визначається у межах 100% відповідного ліміту відповідальності Страховика у випадку пошкодження багажу, встановленого у Договорі.

7.5. Страховик відшкодує витрати Страхувальника на проведення експертизи з оцінки збитків, якщо така експертиза проводилась за рахунок Страхувальника, та якщо подія визнана Страховиком страховим випадком.

7.6. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування або його відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

7.7. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування предмету Договору по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

7.8. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, якщо:

7.8.1. Проти Страхувальника розпочато кримінальне провадження щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення досудового слідства, або винесення обвинувачувального або виправдовного вироку суду.

7.9. Після виплати страхового відшкодування, страхова сума за Договором зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати страхового відшкодування проводяться з урахуванням зменшення страхової суми.

8. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

8.1.1. Страхувальником вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цивільного 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.2. Страхувальником вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

8.1.3. Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. Страхувальник несвоєчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку та розміру збитків;

8.1.5. Страхувальник отримав повне відшкодування збитку від третіх осіб;

8.1.6. Страхувальник навмисно не вжив доступних заходів, щоб зменшити розмір збитків;
8.1.7. Страхувальник без погодження із Страховиком відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника.

8.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін, визначений Договором для складання Страхового акту, і повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені.

9.2. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

10.1. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Договір укладено українською мовою у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної зі Сторін.

11.2. Умови страхування, не зазначені в Договорі, регулюються Правилами та Законом України «Про страхування».

11.3. Якщо умови цього Договору суперечать Правилам, переважну силу будуть мати умови цього Договору.

11.4. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

11.4.1 на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника), з метою виконання цього Договору, а також з метою пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;

11.4.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

11.4.3. на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

11.5. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані.

11.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою

статті 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.

11.7. Страхувальник підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений зі зразками факсимільного відтворення аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відтворенням відбитку печатки Страховика та до моменту укладення цього Договору дав письмову згоду на використання факсимільного відтворення аналогу підпису уповноваженої особи Страховика та відтворення відбитку печатки Страховика, нанесених за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, та всі Сторони цього Договору (Страхувальник, Страховик) не заперечують проти застосування факсимільного відтворення аналогу підпису та печатки Страховика, нанесених за допомогою засобів механічного або іншого копіювання при підписанні цього Договору між Страхувальником та Страховиком.

Частина D

1.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням грошовими коштами під час здійснення поїздки/подорожі Страхувальником авіаційним транспортом.

1.2. Договір добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного із затримкою авіарейсу (надалі - Договір) укладений відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01.08.2006р. за № 1861961 (надалі - Правила), та на підставі Ліцензії Серія АЕ № 198597, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України 21.02.2013 р.

1.3. Вигодонабувачем за цим Договором є Страхувальник та особи, які зазначені як Застраховані особи у цьому Договорі.

1.4. Франшиза за цим Договором становить 10% від страхової суми за Договором.

2. ОСОБЛИВОСТІ СТРОКУ (ТЕРМІНУ) ДІЇ ДОГОВОРУ

2.1. Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, зазначеної в Договорі як дата початку його дії, але не раніше 00:00 годин дати, наступної за датою надходження загального страхового платежу, зазначеного в Договорі, у повному обсязі на поточний рахунок чи до каси Страховика, і діє до 24:00 годин дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення його дії.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховим випадком за цим Договором є факт

понесення збитків Страхувальником внаслідок настання страхового ризику.

3.2. Страховим ризиком за цим Договором є: - ризик завдання матеріального збитку Страхувальнику внаслідок непередбачених фінансових втрат, пов'язаних із затримкою авіарейсу (регулярного або чартерного) більше ніж на 3 (три) години через механічну поломку літака або погодні умови, під час здійснення поїздки/подорожі Страхувальником. Зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування за цим Договором діють стосовно першого перельоту, який Страхувальник здійснює за маршрутом свого прямування.

3.3. Страховик не відшкодує збитки Страхувальника, якщо:

3.3.1. Страхувальник не пройшов реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;

3.3.2. Затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Страхувальнику було повідомлено до реєстрації;

3.3.3. Страхувальник відмовився від польоту до вильоту літака свого рейсу.

3.4. Не відносяться до страхових випадків збитки, які сталися прямо або непрямо внаслідок перерахованих нижче причин:

3.4.1. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

3.4.2. Військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

3.4.3. Громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків;

3.4.4. Навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку;

3.4.5. Вчинення Страхувальником навмисного злочину;

3.4.6. Конфіскації, реквізиції, арешту, націоналізації й аналогічних дій, вчинених за розпорядженням державних, військових, політичних, релігійних органів і організацій.

4. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

4.1.1. Закінчення строку дії Договору;

4.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

4.1.4. Смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

4.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором.

4.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.2.1 У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору,

Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

4.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

4.2.3. Норматив витрат Страховика на ведення справи, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів, становить 30% від величини страхового платежу.

4.3. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

4.4. Договір вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.5. В разі визнання Договору недійсним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

4.6. Договір визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховик має право:

5.1.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію;

5.1.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

5.1.3. Робити запити про відомості, пов'язані з

настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, пов'язаної із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку;

5.1.4. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті;

5.1.5. Перевіряти виконання Страхувальником вимог Договору;

5.1.6. Давати інструкції, спрямовані на зменшення збитків, що є обов'язковими для Страхувальника;

5.1.7. За власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів)

з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком;

5.1.8. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, внести зміни до Договору шляхом складання додаткової угоди до Договору у відповідності з положеннями цього Договору;

5.1.9. Відстрочити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п.7.8. Договору;

5.1.10. Висунути (у межах фактично сплаченої Страхувальнику суми страхового відшкодування) позов до осіб, винних у страховому випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки;

5.1.11. Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України та умовами Договору.

5.1.12. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, достроково припинити дію Договору з письмовим повідомленням Страхувальника про причини

прийняття такого рішення;

5.1.13. Вимагати від Страхувальника повернення отриманого страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов Договору права на одержання страхового відшкодування (повністю або частково).

5.2. Страховик зобов'язаний:

5.2.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

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

5.2.3. Прийняти рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або аргументовано відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування після отримання від

Страхувальника документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір завданого внаслідок страхового випадку збитку, зазначених у п.б.1. цього Договору;

5.2.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк, передбачений розділом 7 Договору;

5.2.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.3. Страхувальник має право:

5.3.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування;

5.3.2. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачені Договором;

5.3.3. У разі здійснення заходів, що, на думку Страхувальниці, зменшили страховий ризик внести зміни до Договору шляхом складання додаткової угоди до Договору;

5.3.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та (або) його розмір;

5.3.5. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України;

5.3.6. Отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката;

5.3.7. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, достроково припинити дію Договору за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

5.4. Страхувальник зобов'язаний:

5.4.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченими Договором;

5.4.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

5.4.3. Повідомити Страховика про інші укладені або ті, що укладаються договори страхування щодо предмету Договору;

5.4.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

5.4.5. При будь-якій зміні ступеню страхового ризику в триденний строк, за виключенням вихідних та святкових днів, в письмовій формі повідомити про це Страховика;

5.4.6. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком:

- Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком повідомити Страховика про таку подію будь-яким з доступних способів (телефоном, факсом, поштою тощо);

- Протягом 3 (трьох) робочих днів з документально підтвердженої дати повернення до країни постійного проживання, надати Страховику письмову Заяву про виплату страхового відшкодування, встановленої Страховиком форми, та інші документи згідно з п. 6.1. Договору.

5.4.7. Здійснювати інші дії, передбачені законодавством України і Договором;

5.4.8. Вигодонабувач має право вчиняти будь які дії, які має право вчиняти Страхувальник за цим договором з метою отримання страхового відшкодування.

6. ДОКУМЕНТИ, ЩО НАДАЮТЬСЯ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення його розміру Страхувальник зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зокрема:

6.1.1. Заяву про виплату страхового відшкодування;

6.1.2. Договір або його дублікат, що належить Страхувальнику;

6.1.3. Документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

6.1.4. Документи, що підтверджують майновий інтерес Страхувальника щодо предмету Договору;

6.1.5. Письмове підтвердження авіакомпанії або її представника про те що виліт було затримано через механічну поломку літака або через погодні

умови. У такому підтвердженні має бути зазначений реальний час затримки вильоту літака;

6.1.6. Інші документи, на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

6.2. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звернення копій цих документів з їхніми оригіналами.

6.3. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, починаючи з дати отримання Заяви про виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з п. 6.1. Договору, приймає рішення про здійснення виплати або відмову у виплаті страхового відшкодування. Рішення про здійснення виплати страхового відшкодування оформлюється Страховим актом, в якому зазначається розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

7.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з

дати прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складання Страхового акту.

7.3. Розмір страхового відшкодування дорівнює розміру заподіяних настанням страхового випадку збитків, визначених згідно з п. 7.4. Договору, за вирахуванням встановленої Договором франшизи та сум, отриманих Страхувальником у відшкодування збитків від авіаперевізника (інших осіб, винних у заподіянні збитків), але не більше страхової суми, встановленої за Договором.

7.4. Розмір збитку визначається Страхувальником на підставі документів, зазначених у п. 6.1.5. Договору, у розмірі 20 USD за кожну годину затримки авіарейсу, але не більше страхової суми, встановленої за Договором.

7.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється за умови, що Страхувальник пройшов реєстрацію на рейс відповідно до правил реєстрації, що зазначені в квитку, виданому йому авіакомпанією (агентом авіакомпанії).

7.6. Страхувальник зобов'язаний повернути Страхувачу отримане страхове відшкодування або його відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

7.7. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування предмету Договору по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

7.8. Страховик має право відсрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті

страхового відшкодування, якщо:

7.8.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимоги на одержання страхового відшкодування - до отримання роз'яснень компетентних органів, але у будь-якому випадку не більше ніж на 60 (шістдесят) календарних днів з дати одержання Заяви про виплату страхового відшкодування;

7.8.2. Розмір збитку протягом встановленого в п. 7.1. строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але у будь-якому випадку не більше ніж 60 (шістдесят) календарних днів з дати одержання Заяви про виплату страхового відшкодування;

7.8.3. Проти Страхувальника розпочато кримінальне провадження щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення досудового слідства та закриття кримінального провадження або винесення обвинувачувального або виправдовного вироку суду.

7.9. Після виплати страхового відшкодування, страхова сума за Договором зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати страхового відшкодування проводяться з урахуванням зменшення страхової суми.

8. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

8.1.1. Страхувальником вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена форма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цивільного 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 встановлюється відповідно до

чинного законодавства України;

8.1.2. Страхувальником вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

8.1.3. Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. Страхувальник несвоєчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку та розміру збитків;

8.1.5. Страхувальник отримав повне відшкодування збитку від третіх осіб;

8.1.6. Страхувальник навмисно не вжив доступних заходів, щоб зменшити розмір збитків;

8.1.7. Страхувальник без погодження із Страховиком відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника.

8.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін, визначений Договором для складання Страхового акту, і повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені.

9.2. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

10.1. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим дотриманням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Договір укладено українською мовою у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної зі Сторін.

11.2. Умови страхування, не зазначені в Договорі, регулюються Правилами та Законом України «Про страхування».

11.3. Якщо умови цього Договору суперечать Правилам, переважну силу будуть мати умови цього Договору.

11.4. При укладанні Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитки печатки технічними друкувальними приладами.

11.5. Страхувальник та Вигодонабувач підтверджують що вони до моменту укладення цього Договору ознайомлені з факсимільними зразками підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика та до моменту укладення цього Договору дали письмову згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика, та всі Сторони цього Договору (Страхувальник, Вигодонабувач, Страховик) не заперечують проти застосування факсимільної копії підпису та печатки Страховика при підписанні

цього Договору між Страхувальником, Вигодонабувачем та Страховиком.

11.6. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

11.6.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника), з метою виконання цього Договору, а також з метою пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;

11.6.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

11.6.3. на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

11.7. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані.

11.8. Підписуючи цей Договір Страхувальник підтверджує, що до підписання цього Договору отримав Пам'ятку Страхувальника з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація

є доступною в місця 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.

11.9. Страхувальник підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений з факсимільними зразками підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика та до моменту укладення цього Договору дав письмову згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика, та всі Сторони цього Договору (Страхувальник, Страховик) не заперечують проти застосування факсимільної копії підпису та печатки Страховика при підписанні цього Договору між Страхувальником та Страховиком.

11.10. У випадку невиконання Страхувальником умов п. 5.4.8. Договору, Договір вважається укладеним, але наслідки, пов'язані з невиконанням Страхувальником умов цього Договору покладаються на нього.