



Інноваційний
Страховий Капітал

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»
Код ЄДРПОУ 32942598. Україна, 01033, м. Київ, вул.Сакаганського, 3 Літера А

ЕЛЕКТРОННИЙ ДОГОВІР добровільного страхування медичних витрат

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ - ОФЕРТА)

м. Київ

«___» вересня 2020 р.

Ці Загальні умови Електронного договору добровільного страхування медичних витрат, оформлені в електронній формі, надалі за текстом – “Загальні умови страхування”

є офіційною Пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»** (код ЄДРПОУ – 33411729), надалі за текстом – «Страховик», укласти Договір добровільного страхування медичних витрат в електронній формі, надалі за текстом – Договір або Договір страхування або Електронний Договір страхування, яка адресується **невизначеному колу споживачів** – дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб, і

Договір страхування укладається:

- відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного Кодексу України та Закону України "Про електронну комерцію",
- згідно Ліцензії на здійснення добровільного страхування медичних витрат Ліцензії на здійснення добровільного страхування від нещасних випадків, Ліцензії на здійснення добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), виданих Нацкомфінпослуг згідно Розпорядження № 1613 від 07.07.2015 р.
- на підставі Правил добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих 04.07.2013 р. згідно Розпорядження Нацкомфінпослуг № 2113194 від 04.07.2013 р. (надалі - Правила 1), Правил добровільного страхування від нещасних випадків зареєстрованих Накомфінпослуг від 24.03.2015 р. № 0215116 (надалі –Правила 2, Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), зареєстрованих Накомфінпослуг від 24.03.2015 р. № 0915115 (надалі - Правила 3), (надалі разом – «Правила), розміщені в мережі Інтернет (<https://insk.com.ua>)

Електронний договір страхування складається з двох частин:

- ці «Загальні умови (Публічна частина договору – оферта)», які розміщені на сайті Страховика <https://insk.com.ua/ua/about/business-card> – однакові для усіх споживачів, та
- «Особливі умови страхування» - Індивідуальні для кожного окремого споживача, які разом із будь-якими додатковими угодами, заявами, які можуть бути укладені після його підписання (акцептування), становлять єдиний неподільний документ.

Назви частин, розділів та статей цього Договору призначені для зручності викладання умов та посилань, і не будуть братися Сторонами до уваги як такі, що якимось чином обмежують положення всього Договору по суті.

І. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1. Електронний договір страхування укладається відповідно до статей 207, 633, 634, 638, 639, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» шляхом прийняття (акцепту) Споживачем індивідуальної пропозиції, сформованої для нього на підставі його індивідуальних даних в «Особливих умовах страхування» Договору.

2. Прийняття пропозиції – підписання електронного договору.

Безумовним прийняттям пропозиції укласти Електронний договір страхування особою, якій вона направлена (Споживачем), вважається виконання всієї послідовності наступних дій, які в за текстом Договору страхування іменуються, як «підписання електронного договору страхування»:

(а) заповнення форми «Особливі умови страхування» з індивідуальними умовами страхування для окремого Споживача в інформаційно-телекомунікаційній системі (ІТС) Страховика / Повіреного (в т.ч. на його веб-сайті), та

(б) надсилання Страховику електронного підпису Одноразовим ідентифікатором, отриманим на засіб мобільного зв'язку Споживача від Страховика.

Одноразовий ідентифікатор («пароль») – дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової

<p>послідовності, якій формується ІТС Страховика, та</p>	
<p>(в) сплата визначеного Договором страхового платежу.</p>	
<p>3. Укладання та набрання чинності Електронного договору страхування підтверджується SMS-повідомленням на телефонний номер (або через мобільний додаток Viber чи Telegram, або в інший погоджний спосіб), вказаний Споживачем, якій після його одержання вважається Страхувальником за цим Договором страхування.</p>	
<p>Крім того, підтвердженням укладання Договору страхування є дані облікової бази Страховика, виписка з якої є доказом укладання Договору.</p>	
<p>4. Номер Електронного договору страхування присвоюється Страховиком після його підписання (акцепту) Страхувальником та зазначається в Особливих умовах страхування.</p>	
<p>5. Страховик та Страхувальник - Сторони цього Договору зобов'язуються, за необхідності або на вимогу однієї із Сторін, забезпечити можливість отримання Договору у формі, що не уможливіє зміну змісту (на паперії), яка оформлюється протягом 7 (сім) робочих днів з дати отримання такої вимоги і підписується кожною із Сторін. Страховик надає Страхувальникові в свій робочий час за адресою свого місцезнаходження підписану уповноваженим представником Страховика копію Договору страхування. (Закон «Про електронну комерцію». ст. 7 абзац 1</p>	
<p>6. Заповненням (підписанням) форми «Особливі умови страхування» Страхувальник погоджується, що при відтворенні підпису Страховика може бути використано факсимільне відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, за зразком:</p>	
<p><i>Зразок підпису уповноваженої особи Страховика</i></p>	<p><i>Зразок відбитка печатки уповноваженої особи Страховика</i></p>
<p><i>Підпис Особи</i></p>	<p><i>Печатка</i></p>

7. Основні терміни.

Договір - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату (відшкодування) у межах страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі), або закладу, який надав медичні, технічні, юридичні та інші послуги, передбачені Договором та Програмами страхування, безпосередньо або через Спеціалізовану службу Страховика (Асистанс), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Застрахована особа (Застрахований) - фізична особа, резидент або нерезидент України, на користь якої укладений Договір. Застраховані можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору. Застрахованими особами можуть бути громадяни у віці від одного до вісімдесяти років.

При цьому, нерезиденти за Договором можуть бути Страхувальниками (Застрахованими особами) лише за Програмою "А", на час здійснення:

- безперервної (одноразової) подорожі строком до 15 днів;

- переривчастої (багаторазової) подорожі з максимальним терміном покриття 90/30 днів, за умови, що країною його постійного проживання є Україна.

Країна постійного проживання - країна, в якій Застрахована особа проживає загалом не менше, ніж 183 дні у календарному році.

Близькі родичі Застрахованої особи - його (її) жінка (чоловік), повнолітні діти, його (її) матір, батько, його (її) рідна сестра чи брат.

Юридичні витрати – це витрати на послуги, які надаються організаціями або особами на професійній основі та при наявності відповідного дозволу на проведення такої діяльності (адвокатами) у випадку пред'явлення вимоги Страхувальнику (Застрахованій особі) у відповідності з чинним законодавством країни, у якій перебуває Страхувальник (Застрахована особа).

Медичний заклад - заклад системи охорони здоров'я, в т.ч. приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, з яким Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.

Нещасний випадок – раптова, непередбачувана, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, включаючи протиправні дії третіх осіб, що фактично відбулася в період дії Договору та спричинила тілесні ушкодження або смерть Застрахованої особи. Нещасним випадком також є випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, враження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції).

Тілесне ушкодження (травма) - порушення анатомічної цілісності тканин, органів людини та їх функцій, що виникає внаслідок дії зовнішніх ушкоджуючих факторів.

Під розладом здоров'я слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням застудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

Третя особа - медичні заклади та лікарі, заклади по наданню технічної, адміністративної та юридичної допомоги, які на підставі відповідних ліцензій через Спеціалізовану службу Страховика надають послуги Застрахованим особам під час їх подорожі за кордоном або по території України у разі настання нещасного випадку, раптового захворювання, інших подій, передбачених Договором.

Багаж подорожуючого - речі, предмети, які подорожуючий перевозить з собою, здає під відповідальність перевізника та/або для зберігання у відповідних закладах або залишає у місцях проживання під час подорожі. Гостре захворювання - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи, що зумовлене функціональними та/або морфологічними змінами, та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

Гострий біль - така реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка, у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги, може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) – юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі, в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика (представник Страховика). Назва, адреса та телефони Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) зазначаються у Договорі.

Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) може здійснювати виплати по страховому випадку за Застраховану особу та вимагати відповідної компенсації від Страховика.

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

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

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

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

Страхова премія (страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором. Страхова премія розраховується Страховиком згідно вибраної Страхувальником Програми страхування (набору страхових послуг) та по кожному виду страхування виходячи із розміру страхової суми, страхового тарифу та строку страхування із врахуванням особливих обставин. Страховик, в залежності від особливих обставин (ступеню ризику), має право при укладанні Договору застосовувати до базових страхових тарифів підвищувальні або понижувальні коефіцієнти.

8. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

8.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням Страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою Подорожі (поїздки).

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

За умовами Договору страховим ризиком є виникнення під час дії Договору (страхового захисту за Договором страхування) та на території його дії:

- Розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку.

- Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку.

8.3. Страховим випадком є подія, передбачувана Договором, яка відбулась, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату шляхом відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) або третій особі витрат за надані послуги (медичні послуги), допомогу, передбачені Договором.

8.4. Страховими випадками за Договором, у відповідності з обраною Страхувальником Програмою, є документально підтверджені витрати, які виникли у зв'язку з подіями (ризиками), що сталися в період дії та на території дії Договору, не підпадають під виключення та обмеження, за надану Застрахованій особі допомогу, медичні та додаткові послуги, із настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову

виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі (в тому числі Спеціалізованій службі Страховика (Асистансу)).

8.5. Страхові суми за Договором встановлюються за домовленістю Сторін, відповідно до обраних Страхувальником Програм страхування, зазначених в «Особливих умовах» Договору.

За Договором страхова сума (ліміт відшкодування) під час подорожі за кордоном встановлюється за домовленістю Сторін - в доларах США або в Євро або в валюті країни перебування (надалі за текстом Договору - умовна одиниця (у.о.)).

8.5.1. Загальна сума страхових виплат (виплат страхових відшкодувань) за страховими випадками на кожну Застраховану особу не може перевищувати страхової суми на цю Застраховану особу, зазначеної в «Особливих умовах» Договору.

8.5.2. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичної та іншої допомоги та послуг, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата (страхове відшкодування), що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором.

8.6. Франшиза (безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. Безумовна франшиза може бути встановлена в «Особливих умовах» Договору в абсолютній грошовій величині (в у.о.) або у процентах від страхової суми за кожним страховим випадком.

8.7. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму за Договором, ліміту страхової суми, передбаченої Програмою страхування, та не відшкодовує збитки Страхувальника, які не перевищують розмір франшизи, визначеної в «Особливих умовах» Договору.

8.8. При настанні страхового випадку в частині страхування медичних витрат Страховиком відшкодовуються витрати за програмами «А», «В», «С», «D»:

8.8.1. Програма «А» - «OPTIMA-Tourist» (надалі Програма «А»):

а) Витрати на надання швидкої та невідкладної амбулаторної (в медичному закладі або у дипломованого/ліцензованого лікаря) і стаціонарної допомоги, включаючи консультації, діагностику, лікування, оплату призначених лікарем медикаментів, перебування в палатах (в т.ч. реанімаційних), харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі.

б) Витрати на проведення невідкладних операцій, включаючи витрати на необхідні медикаменти, що призначені лікарем, перев'язувальні матеріали і засоби фіксації (гіпсові пов'язки, лангети).

в) Витрати на перевезення транспортним засобом до найближчого медичного закладу.

г) Витрати на медичну евакуацію з-за кордону до лікарні, найближчої до міжнародного аеропорту або найближчої до пункту перетину кордону в Україні, якщо необхідність евакуації, яка виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, підтверджується відповідними документами в межах ліміту страхової суми 1000 у.о.

Ці витрати можуть включати також витрати на супроводжуючу особу за наявності медичної довідки про необхідність такого супроводу.

Страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи до тих пір, доки лікарі, уповноважені представником Страховика, не засвідчать, що стан здоров'я хворого дозволяє перевезти його для продовження лікування в Україну. Якщо лікарі, уповноважені представником Страховика, вважають, що евакуація можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату послуг за амбулаторне та стаціонарне лікування.

д) Витрати на репатріацію тіла до місця поховання в Україні, якщо смерть Страхувальника (Застрахованої особи) настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання в межах ліміту страхової суми 1000 у.о.

є) Витрати на поховання за кордоном у разі смерті Застрахованої особи за межами України оплачуються в межах 1000 у.о. Невикористаний зворотній квиток здається Страховику.

Медична евакуація та репатріація тіла здійснюються, за попереднім погодженням зі Спеціалізованою службою Страховика, в межах 1000 у.о.

е) Витрати на суму не більше ніж 150 у.о. на невідкладну стоматологічну допомогу, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, що обумовлено гострим запаленням зуба та/або оточуючих зуб тканин, або щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку.

8.8.2. Програма «В» - «Класична» (надалі Програма «В»):

а) Витрати передбачені Програмою «А».

б) Витрати на проїзд економічним класом в обидва боки однієї особи з числа найближчих родичів, якщо інше не погоджено з Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика, та проживання в готелі (готель визначається Страховиком) не більше 4 діб, з оплатою вартості Страховиком в межах до 50 у.о. за добу в разі перебування Страхувальника (Застрахованої особи) в лікувальному закладі більше, ніж 10 діб, у критичному стані.

Візит особи відбувається за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) за погодженням із Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика в разі перебування Застрахованої особи у

критичному стані більше, ніж 10 діб, і неможливості його евакуації в Україну за медичними висновками. Критичність стану Застрахованої особи визначається уповноваженими Страховиком лікарями. Вид транспортного засобу для переїзду особи (в обидва боки) та термін відвідування обумовлюються Страховиком і узгоджуються з уповноваженими ним лікарями. Витрати на харчування та інші витрати цієї особи не покриваються.

в) Витрати (проїзд економічним класом) у разі дострокового повернення Страхувальника (Застрахованої особи) за причини смерті найближчих родичів, до міжнародного аеропорту в Україні, за умови дійсності Договору протягом 3-х днів після звернення про необхідність передчасного повернення.

Після виконання своїх зобов'язань за цим пунктом право використання зворотного квитка Страхувальника (Застрахованої особи) передається Страховику.

г) Витрати на евакуацію дітей до 14 років.

У разі, коли внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, що трапились з дорослими, діти, які застраховані за Договором, втрачають можливість нагляду з боку дорослих, Страховик організовує дострокове повернення дітей в Україну. При цьому право на використання зворотніх квитків дітей передається Страховику.

8.8.3. Програма «С» - «VIP» (надалі Програма «С»):

а) Витрати передбачені Програмою «В».

б) Витрати на організацію допомоги по порушенню справи по захисту прав Застрахованої особи, надання можливості зв'язку з адвокатом до 200 у.о.

При цьому послуги адвоката сплачує Страхувальник (Застрахована особа).

в) Витрати на відправлення багажу за іншою адресою в разі настання нещасного випадку або раптового захворювання Страхувальника (Застрахованої особи).

г) Витрати на розшук та повернення багажу у випадку, якщо його було втрачено під час перевезення професійними перевізниками, на підставі офіційних документів, які оформлюються Перевізником.

д) Витрати на передачу термінових повідомлень, що пов'язані із нещасним випадком або раптовим захворюванням Страхувальника (Застрахованої особи).

е) Витрати на отримання тимчасових документів, що посвідчують особу, у випадку їх крадіжки або втрати, в межах 200 у.о.

Ці витрати відшкодовуються тільки за наявності документів з відповідних державних органів країни подорожування про настання зазначених випадків із Страхувальником (Застрахованою особою) та відсутність до нього претензій кримінального характеру.

ж) Витрати на допомогу Страхувальнику (Застрахованій особі) в наданні необхідної інформації щодо відновлення (повернення) втрачених документів (паспорту, Договору (полісу), квитків на зворотню дорогу, кредитних карток).

Ці витрати відшкодовуються на підставі документів з відповідних державних органів країни перебування про настання такої події із Страхувальником (Застрахованою особою) та про відсутність в його діях ознак злочину.

8.8.4. Програма «D» - АвтоVIP (надалі Програма «D»):

а) Витрати передбачені Програмою «С».

а) організацією доставки Застрахованої особи до місця призначення (тільки у країнах Європи) у випадку неможливості експлуатації автомобіля Застрахованої особи, внаслідок його поломки або аварії, або у випадку неможливості керування Застрахованою особою в межах 100 у.о. - водієм автомобіля;

б) наданням та оплатою послуг іншого водія (тільки у країнах Європи) у випадку, якщо Застрахована особа, у зв'язку із розладом стану здоров'я, не здатна керувати транспортним засобом;

в) правовим захистом в разі дорожньо-транспортної пригоди із Застрахованою особою, в сумі до 1 000 у.о.;

г) поверненням (проїзд в економічному класі) Страхувальника (Застрахованої особи) в Україну, якщо страховий випадок призвів до неможливості Застрахованої особи скористатися зворотнім квитком.

8.9. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

8.9.1. Не визнаються страховими випадками події, пов'язані з:

- Захворюваннями, якими Страхувальник (Застрахована особа) страждав на момент укладення Договору, незалежно від того відомо чи не відомо про це Страхувальнику (Застрахованій особі), а також хронічними та вродженими хворобами незалежно від того, чи здійснювалось лікування раніше, в тому числі захворюваннями, діагностованими під час лікування з іншого приводу (крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки або цільових заходів по ліквідації гострого болю).

- Новоутвореннями (в тому числі онкологічними захворюваннями) та хворобами ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності Договору.

- Нервовими та психічними захворюваннями, а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями.

- Венеричними захворюваннями, туберкульозом, лепрою, СНІДом, ARCS, HTLV, LAV, або будь-якими подібними захворюваннями, а також захворюваннями, що є їх наслідками.

- Ендемічною та пандемічною хворобою.
- Гострою та хронічною променевою хворобою.
- Нормальним чи патологічним перебігом вагітності та пологами, які сталися після 7-го місяця вагітності та не несуть загрози для життя, за виключенням позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше, ніж через два місяці з дня набуття чинності Договору.
- Абортом, міні-абортом, за винятком штучних абортів в результаті нещасного випадку або раптового захворювання.
- Будь-якими розладами здоров'я, раптовими захворюваннями, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікаря, що лікує.
- Захворюваннями, які є наслідком вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків, не призначених лікарем (самолікування).
- Ускладненнями або побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, уповноваженим Страховиком або його представником.
- Ускладненнями та побічними діями харчових добавок.
- Захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити, крім гепатитів "А" і "Е".
- Сонячними опіками та іншими гострими змінами шкіряного покриву, викликаними впливом ультрафіолетового випромінювання.
- Захворюваннями, що є наслідками замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи), крім випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено відповідним чином судом.
- Раптовими захворюваннями і нещасними випадками, які виникли до початку терміну страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних витрат за кордоном.
- Подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) в Україну з-за кордону або в пункт постійного проживання під час подорожі по Україні.

8.9.2. Не визнаються страховими випадки, якщо вони сталися:

- Через власні навмисні дії, необережність, бездіяльність та/або свідоме нараження себе на ризик (крім випадків, коли це пов'язано з рятуванням життя людини).
- Внаслідок нещасного випадку, що стався з вини Страхувальника (Застрахованої особи), включаючи спроби вчинення протиправних дій, підтверджених належним чином судом, прокуратурою, іншим повноважним органом.
- Під час виконання будь-якого виду небезпечної роботи в зв'язку з будь-якою справою, ремеслом або професією, роботою по найму, стрибками, автогонками і змаганнями, заняттями професійним або організованим аматорським спортом, в тому числі альпінізмом, підводним плаванням, спуском у печери, стрибками у воду з трампліна, зимовими видами спорту і будь-яких форм польотів, за винятком тих, коли Страхувальник (Застрахована особа) є пасажиром, що оплатив проїзд регулярним авіарейсом або ліцензованим чартерним рейсом по встановленому маршруту, якщо додатковий ризик не був оплачений додатковою страховою премією та не позначений в «Особливих умовах» Договору.
- Внаслідок війни (оголошеної чи неоголошеної), громадянської війни, військових дій, маневрів або інших військових заходів, народних хвилювань різного роду або страйків, служби у збройних силах та формуваннях, внаслідок ядерного вибуху, дії радіації, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення, природних катаклізмів.
- Внаслідок алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також управління транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, управління без дозволяючих документів або передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія та/або документів, які дозволяють керувати цим транспортним засобом.
- Внаслідок участі у спорах (парі) або бійці (крім випадків самозахисту).

8.9.3. Страховик не відшкодує витрати, пов'язані з:

- Амбулаторним та стаціонарним лікуванням Страхувальника (Застрахованої особи), якщо Спеціалізована служба Страховика на підставі висновків лікаря вважає, що стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) дозволяє перевезти його в країну або місце постійного проживання для продовження лікування, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від евакуації (в письмовій або будь-якій іншій формі).
- Медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування.
- Медичними послугами, які з медичної точки зору можна відкласти до повернення в Україну, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування.
- Водолікуванням, геліотерапією, косметичним лікуванням, якщо воно не обумовлене травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку в період дії Договору.

- Пластичною хірургією та протезуванням, включаючи зубне та очне.
- Наданням зуболікарської допомоги, за винятком безпечного лікування і пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних зубів в сумі до 150 у.о., якщо інші суми відшкодування витрат не передбачено Програмами страхування.
- Лікуванням нетрадиційними методами та наданням послуг медичними установами, які не мають відповідної ліцензії, або ж особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.
- Реабілітаційною, навчальною та фізичною терапією.
- Проведенням курсу лікування на бальнеологічних та лікувальних курортах, в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних установах.
- Коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування.
- Проведенням дезінфекції, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком.
- Наданням додаткового комфорту, а саме: сауни, басейну, телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря, масажиста, косметолога і т.д.
- Придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірвальних приладів та ін.), а також вітамінів і загально підсилюючих препаратів, засобів гігієни.
- Штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами по запобіганню вагітності.
- Медичними послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують помірні, достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування, тобто не є звичайними, виправданими та розумними.
- Будь-якими послугами, коли Страхувальник (Застрахована особа) має право на безкоштовне медичне обслуговування.
- Евакуацією у випадку незначних хвороб або травм, що, на думку призначеного Страховиком медичного консультанта, піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Страхувальника (Застрахованої особи).
- Будь-якою евакуацією та/або репатріацією, організованою не Страховиком або його уповноваженою особою, а також добровільною відмовою Страхувальника (Застрахованої особи) від евакуації в країну (пункт) постійного проживання.
- Лікуванням Застрахованої особи та/або доглядом за ним, що здійснюються його родичами, незалежно від того, чи є вони дипломованими медичними працівниками.
- Продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення або евакуації до місця постійного проживання.

8.9.4. Страховик не відшкодовує також:

- Безумовну франшизу, яка передбачена «Особливими умовами» Договору, а також залишає за собою право не відшкодовувати витрати Застрахованої особи, понесені ним у зв'язку з настанням страхового випадку, що перевищують 200 у.о. по кожному страховому випадку, якщо звернення за медичною та/або медико-транспортною допомогою не було погоджено зі Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика.
- Непрямі збитки Страхувальника (Застрахованої особи).

8.9.5. Страховий захист не розповсюджується на:

- громадян, вік яких на день початку поїздки за кордон перевищує 80 років;
- дітей молодше 1 року;
- осіб, які мають медичні протипоказання відносно поїздки за кордон та під час укладання Договору про це було відомо;
- вагітних жінок, строк вагітності яких перевищує 7 місяців;
- недієздатних осіб (крім дітей від 1 року) та непрацездатних осіб (за виключенням III групи інвалідності).

8.10. Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку.

8.10.1. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний, незалежно від свого місцезнаходження негайно, але не пізніше, ніж протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку, звернутися по допомогу у будь-який час доби в один з диспетчерських центрів Спеціалізованої служби Страховика, по телефону, електронній пошті, вказаним в Частині I Договору, за винятком непередбачених або надзвичайних обставин (Застрахована особа знаходиться у непритомному стані тощо). При цьому необхідно повідомити наступну інформацію:

- Прізвище, ім'я Застрахованої особи.
- Номер Договору (полісу) та назву Страхової компанії.
- Докладний опис обставин випадку і характер необхідної допомоги.
- Місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону для зворотного зв'язку та слідувати вказівкам Спеціалізованої служби Страховика (Асистуючої компанії - представника Страховика), якщо такі були надані.

8.10.2. У випадку фізичної неможливості (відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування

Страхувальника (Застрахованої особи) або непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси)) Страхувальника (Застрахованої особи) зв'язатися з одним із диспетчерських центрів Спеціалізованої служби Страховика або Страховиком безпосередньо перед консультацією з лікарем або госпіталізацією Страхувальник (Застрахована особа або особа, що її супроводжує) повинен з першою ж нагодою, але не пізніше 5 діб з моменту настання страхової події, повідомити (подзвонити, відправити факсимільне повідомлення) в один із диспетчерських центрів Спеціалізованої служби Страховика, або доручити зробити це іншій особі.

8.10.3. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен підтвердити документально неможливість виконати цей обов'язок. Застрахована особа може втратити права на відшкодування витрат у разі, якщо неповідомлення в строк про страховий випадок сталося без поважних на те причин.

8.10.4. При виборі лікувального закладу, якщо характер захворювання не потребує термінового лікарського втручання для врятування життя, Страхувальник (Застрахована особа) повинен звернутись до Спеціалізованої служби Страховика і отримати консультацію щодо рекомендованих лікувальних закладів.

8.10.5. Розрахунки по відшкодуванню витрат за надання Страхувальнику (Застрахованій особі) медичних чи інших послуг здійснюються між Страховиком, Спеціалізованою службою Страховика та закладом, що надав ці послуги, шляхом перерахування коштів в розмірі вартості отриманих Страхувальником (Застрахованою особою) послуг на банківський рахунок зазначеного закладу.

8.10.6. Страхувальник (Застрахована особа) може оплатити рахунок за надану медичну допомогу самостійно і отримати відшкодування цих витрат в касі Страховика. При цьому відшкодовуються витрати, здійснені без погодження зі Страховиком або представником Страховика, що не перевищують 200 у.о. за кордоном або 200 гривень по Україні.

8.10.7. Витрати, що перевищують зазначений ліміт, Страховик має право не відшкодовувати, якщо з ним або Спеціалізованою службою не було попередньо погоджено здійснення таких витрат.

8.11. При отриманні повідомлення про настання страхової події Асистанс виконує наступні дії:

8.11.1. фіксує повідомлення (звернення) Страхувальника або Застрахованої особи або осіб, що представляють її інтереси;

8.11.2. при необхідності організовує і координує надання медичної допомоги та супутніх послуг Застрахованій особі в країні перебування, контролює дії третіх осіб, що надають послуги, встановлює інформаційний контакт з родичами Застрахованої особи в країні постійного проживання;

8.11.3. надає інструкції, рекомендації та консультації відносно наступних дій Страхувальника (Застрахованої особи) або осіб, які представляють його інтереси, що є усним узгодженням дій та можливих витрат в розмірі до 200 у.о.

8.12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат.

8.12.1. У випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) користувався медичними послугами, організованими через Спеціалізовану службу Страховика (представника Страховика), то медична установа або лікар направляє рахунок з додатком копії Договору (полісу) безпосередньо в Спеціалізовану службу Страховика (представнику Страховика), що врегулює збиток і зробить розрахунки.

8.12.2. У випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) оплатить витрати самостійно в межах лімітів, визначених дійсним Договором, Страховик відшкодує йому ці витрати на підставі письмової заяви, поданої Страховикові протягом 5 робочих днів з моменту закінчення строку страхування або закінчення подорожі (по даті, що настала раніше). При цьому Страховику надаються:

а) Заява про настання страхового випадку та страхову виплату.

б) Договір (поліс).

в) Оригінали медичних документів, що містять дані про діагноз, стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) в момент звернення за медичною допомогою і про проведені медичні маніпуляції, або медичні документи про нещасний випадок.

г) Офіційний протокол або довідка, що підтверджують факт нещасного випадку або травми й обставини події.

д) Поліцейський рапорт з описом обставин ДТП та технічного стану автомобіля після ДТП, який підтверджує факт об'єктивної неможливості подальшої експлуатації цього транспортного засобу без ремонту.

є) За вимогою Страховика Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати необхідну додаткову інформацію про стан свого здоров'я (медична карта амбулаторного та/або стаціонарного хворого та інша первинна медична документація). Страховик також має право самостійно вилучувати медичну документацію, необхідну для вирішення питання про виплату страхового відшкодування, у будь-яких лікувальних та інших установах.

ж) Паспорт громадянина України для виїзду закордон (проїзний документ дитини; паспортний документ нерезидента України)) з відмітками про перетинання державного кордону України, у разі, якщо подорож передбачала виїзд за межі території України.

з) Довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з розбиттям їх за датами та вартістю, загальною сумою до виплати.

і) Рецепти, виписані лікуючим лікарем у зв'язку з даним захворюванням, на придбання медикаментів зі штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату.

к) Направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням із зазначенням найменування та вартості наданих послуг.

л) Документи, що підтверджують факт оплати за лікування, медикаменти, юридичні, технічні та інші послуги (розписка про отримання грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ тощо).

м) Деталізовані рахунки за інші послуги.

н) Оригінали рахунків за телефонні розмови зі Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.

о) Проїзні документи.

8.12.3. Усі документи мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон організації, що видала документ. Документи можуть бути надані російською або іншими мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад українською мовою.

8.12.4. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, обставини його настання, розмір витрат та виконання Страхувальником умов Договору.

8.12.5. Усі документи мають бути надані протягом 30 (тридцяти) календарних днів, з дня надання Заяви про настання страхового випадку та страху виплату. У разі ненадання усіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або зменшити розмір виплати на суму, що документально не підтверджена.

8.13. Порядок і умови здійснення виплат страхового відшкодування. Причини відмови у страхових виплатах

8.13.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів.

8.13.2. Рішення про виплату страхового відшкодування оформляється у формі страхового акту.

8.13.3. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування – Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) по відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.

8.13.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 банківських днів з дня затвердження страхового акту. Виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) здійснюються в національній валюті за курсом Національного банку України на дату настання страхового випадку з відрахуванням усіх, передбачених чинним законодавством України податків та зборів. Якщо дія договору поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок іноземних розрахунків регулюється відповідно до чинного законодавства України.

8.13.5. Страховик має право перевірки всіх документів та проведення медичного обстеження Страхувальника (Застрахованої особи) у лікаря, уповноваженого Страховиком.

8.13.6. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

- Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

- Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

- Подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих або недостовірних відомостей, а також їх приховування, при укладанні Договору або у разі настання страхового випадку.

- Сплата наданих послуг третім особам або відшкодування збитків Страхувальнику (Застрахованій особі) особою, винною у їх заподіянні.

- Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

- Невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою) усіх своїх обов'язків за Договором.
- Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) усіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат.
- Якщо витрати пов'язані з:
 - а) придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;
 - б) медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;
 - в) медичною евакуацією або репатріацією, організованою без погодження із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком);
 - г) витратами, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування.
 - д) інші випадки, передбачені законодавством України.

9. Умови добровільного страхування від нещасних випадків під час подорожі

9.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатності Застрахованої особи.

9.2. Вигодонабувачем є особа згідно з чинним законодавством України.

9.3. Нещасним випадком за Договором є раптові непередбачувані та незалежні від волі Застрахованої особи події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що фактично відбулися в період дії Договору та спричинили або розлад здоров'я Застрахованої особи, викликаний пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату, заподіяними зовнішнім впливом, або смерть Застрахованої особи. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин, комах, змій, обмороження, враження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції).

9.4. Страховими випадками є:

- травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно з Таблицею виплат, наведеною в Додатку 2 до Правил добровільного страхування від нещасного випадку) внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору.
- встановлення Застрахованій особі первинної групи інвалідності I, II, III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору;
- смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору.

9.5. Виключення із страхових випадків.

9.5.1. Захворювання Застрахованої особи (за винятком правцю, ботулізму) та виключення та обмеження, передбачені п. 2.6. Договору.

9.6. Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку.

9.6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа (особа, що представляє її інтереси) зобов'язана повідомити Спеціалізовану Службу Страховика (Страховика) протягом 24 годин з моменту її настання, у випадку недотримання строків повідомлення, підтвердити документально неможливість виконання даного обов'язку.

9.6.2. Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

9.7. Умови здійснення страхової виплати.

9.7.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі наступних документів:

- заяви про настання страхового випадку та на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
- Договору;
- документа, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
- довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- офіційного протоколу або довідки про настання нещасного випадку;

9.7.2. При травматичному ушкодженні та тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- довідки з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, засвідченої підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;

9.7.3. У разі встановлення Застрахованій особі первинної групи інвалідності внаслідок нещасного випадку:

- висновку лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення первинної групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих осіб віком до 16 років);
- висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення первинної групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих осіб, старших 16 років);

9.7.4. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- свідоцтва про смерть;
- висновку відповідальної установи, що підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- свідоцтва про право на спадщину;
- інших документів за вимогою Страховика.

9.7.5. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/ Застрахованій особі/ Вигодонабувачу;

9.7.5.1. при травматичному ушкодженні та тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи - по "Таблиці виплат" (Додаток № 2 до "Правил добровільного страхування від нещасних випадків");

9.7.5.2. у разі встановлення первинної групи інвалідності:

- Застрахованій особі до 16 (шістнадцяти) років - 100% страхової суми;
- Застрахованій особі, старшій 16 (шістнадцяти) років:

I групи - 90% страхової суми;

II групи - 70% страхової суми;

III групи - 50% страхової суми.

9.7.5.3. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми – Вигодонабувачу або спадкоємцям Застрахованої особи.

10. Умови добровільного страхування багажу під час подорожі

10.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем Застрахованої особи.

10.1. Страховими випадками є збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час подорожі Застрахованої особи внаслідок страхових ризиків:

- буревію, непередбаченого, раптового впливу води, включаючи наслідки випадання опадів;
- пожежі, удару блискавки, вибуху;
- несумлінного виконання або невиконання обов'язків перевізника щодо багажу, прийнятого на перевезення.

10.2. Страховик відшкодовує збитки в межах страхової суми, зазначеної в «Особливих умовах» Договору, з вирахуванням франшизи в розмірі 5% від відповідної страхової суми.

10.3. Страховик відшкодовує також витрати на ремонт та експертизу багажу (речей), якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.

10.4. Не відшкодовуються збитки, що відбулися внаслідок:

- неухважності або грубої необережності Застрахованої особи;
- впливу температури, включаючи усушку;
- невідповідної упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані;
- перевезення, без відома Страховика, вибухо- та вогненебезпечних речовин і предметів;
- недостачі багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо, при цілісності зовнішньої упаковки;
- пошкодження багажу хробаками, гусінню, гризунами і комахами;
- затримки в доставці;
- особливих властивостей або природних якостей застрахованого багажу, звичайного зносу, природного погіршення якості, цвілі;
- електричних або механічних несправностей аудіо- або відеоапаратури тощо;
- бою або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;
- впливу кислот, фарб, аерозолів, ліків і будь-яких рідин, які перевозяться у багажі;
- невжиття Застрахованою особою доступних їй заходів для запобігання або зменшення розміру збитків.

10.5. Дія Договору не поширюється на:

- хутряні вироби, прикраси, аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої тощо та будь-яке приладдя до них;
- гроші, коштовності, цінні папери;
- дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені та вироби з них;
- антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;
- проїзні документи, паспорти і будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії;
- рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;

- будь-які види протезів, контактні лінзи;
- наручні і кишенькові годинники;
- тварин, рослини і насіння;
- засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;
- предмети релігійного культу.

10.6. Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку

10.6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана:

- протягом 24 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу повідомити посадових осіб перевізника;
- здійснити заходи по отриманню підтверджуючих та інших документів від зазначених установ;
- повідомити Спеціалізовану Службу Страховика (Страховика) протягом 48 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу та діяти згідно вказівок, якщо такі були надані;
- здійснити всі можливі заходи по зменшенню шкоди;
- подати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів після закінчення подорожі всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.

10.7. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі наступних документів:

- заяву про настання страхового випадку та страхової виплати. В заяві повинні бути вказані характер та обставини страхового випадку, організація, що формувала туристичну групу (у разі подорожі, яка організована туристичною фірмою), дата виїзду у подорож, інша інформація, яка має істотне значення для визначення характеру, обставин страхового випадку та суми заподіяного збитку;
- оригінал Договору;
- переліку предметів багажу, які знищено або частково пошкоджено, із зазначенням їх вартості;
- закордонного паспорта (чи дитячого проїзного документа) з відмітками прикордонного контролю про перетин Державного кордону України;
- проїзний квиток, на підставі якого Застрахована особа перебувала у транспортному засобі;
- багажної квитанції (талона), яка підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;
- копії заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;
- документа, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні), складений відповідальною особою перевізника;
- копії рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;
- копії рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повному знищенні або частковому пошкодженні багажу;
- інших документів, на вимогу Страховика.

10.8. Ліміт відповідальності Страховика при втраті/знищенні багажу встановлюється у сумі 10 у.о., але не більш ніж 100 грн. за один кілограм багажу, але не більше ніж за 20 кілограмів. Сума збитку при пошкодженні визначається виходячи з дійсної вартості предмета багажу, але не перевищує суми, еквівалентної 2000 грн., в національній валюті України по курсу НБУ на момент визначення розміру збитку.

10.8.1. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з можливістю подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту.

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

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

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

11. Права, обов'язки та відповідальність Сторін.

11.1. **Страхувальник (Застрахована особа) має право:**

11.1.1. Не пізніше, ніж за 1 (одну) добу до початку дії Договору:

- на зміну умов Договору, шляхом його переоформлення;
- на розірвання Договору на умовах, передбачених Договором та Правилами, шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору між Страховиком та Страхувальником.

11.1.2. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

11.1.3. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, передбаченому Договором та Правилами.

11.1.4. Звертатися до Страховика при настанні страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.

11.1.5. Повідомити Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.

11.1.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати (виплати страхового відшкодування) або її (його) розмір.

11.1.7. На укладання Договору про страхування іншої особи за згодою цієї особи, яка набуває прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з Договором та Правилами.

11.2. **Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

11.2.1. При укладанні Договору надати достовірну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

11.2.2. Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмета страхування.

11.2.3. Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.

11.2.4. У разі втрати страхових документів негайно повідомити про це Страховика.

11.2.5. Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і наявні ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику.

11.2.6. Вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я.

11.2.7. Вчасно сплатити страховий платіж.

11.2.8. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором.

11.2.9. Виконувати призначення лікаря і докладати всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму.

11.2.10. У разі відмови від Договору у будь-якому випадку повернути Страховику Договір.

11.2.11. Надати Страховику документи, необхідні для з'ясування причини, обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку.

11.3. **Страховик має право:**

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

11.3.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору.

11.3.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

11.3.4. Робити запити у компетентні державні органи, юридичним та фізичним особам для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, обставини, причини настання випадку, що має ознаки страхового, розмір завданих збитків. Укладання Договору звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором.

11.3.5. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті (у виплаті страхового відшкодування) у випадках та на умовах, зазначених у Договорі.

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

11.3.7. Звернутися з заявою до відповідних компетентних державних органів, якщо Страховик має докази щодо спроби отримати ними страхову виплату (страхове відшкодування) на підставі підроблених (фальшивих) документів, або недостовірної інформації (рівно як ненадання або приховування важливих документів та інформації), імітації ознак страхового випадку та інших проявів страхового шахрайства.

11.3.8. Відстрочити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) на умовах, передбачених Договором.

11.3.9. Протягом трьох років від дня виплати, вимагати повернення страхового відшкодування, якщо на це будуть причини, передбачені чинним законодавством України.

11.3.10. Здійснювати фотозйомку, аудіо і відео запис всіх подій та розмов, пов'язаних із виконанням Сторонами умов Договору.

11.3.11. Достроково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін в порядку та на умовах, передбачених Договором та Правилами.

11.3.12. Інші права, передбачені чинним законодавством України.

11.4. **Страховик зобов'язаний:**

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

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

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

11.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату (виплатити страхове відшкодування) у передбачений Договором строк. У разі несвоечасного здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) сплатити Страхувальнику пеню в розмірі 0,001 % від суми заборгованості за кожний день прострочення.

11.4.5. У випадку відмови у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування) письмово повідомити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі.

11.5. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору.

11.5.1. Спори, пов'язані з Договором, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.5.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

11.5.3. За несвоечасне проведення розрахунків винна Сторона сплачує іншій Стороні пеню в розмірі 0,001% від суми, що підлягають сплаті, за кожен день затримки, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України.

12. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

12.1 Термін дії Договору (полісу) встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника строком від 1 (одного) дня до 1 (одного) року. Можливе укладання Договору на певну кількість діб в межах визначеного Страховиком періоду.

12.2 . Договір набирає чинності з 00 годин за Київським часом з дати, зазначеної в «Особливих умовах» Договору, як день початку дії Договору, але не раніше сплати на рахунок Страховика страхового платежу в повному обсязі.

12.3 . Дія Договору закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в «Особливих умовах» Договору як дата закінчення дії Договору. Після набуття чинності термін дії Договору не подовжується.

12.4 . Територія дії Договору зазначається в «Особливих умовах» Договору. За межами зазначеної території Договір не діє. Договором може бути передбачено страхування на території окремої країни або групи країн.

12.5. Договором передбачено наступні умовні позначення та поняття територій дії Договору:

- "Європа" (Зона I): входять всі країни географічної Європи за виключенням України, країни постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи), та країн, де на момент початку дії Договору відбуваються військові дії або події, що можуть нести загрозу життю і здоров'ю громадян.

- "Цілий світ" (Зона II): входять всі країни світу, за виключенням України, країни постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи) та країн, де на момент початку дії Договору (полісу) відбуваються військові дії або події, що можуть нести загрозу життю і здоров'ю громадян.

12.6 . При виїзді за кордон страховий захист (відповідальність Страховика) починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України, підтвердженням чого є відмітка в паспорті громадянина України для виїзду за кордон (проїзному документі дитини; паспортному документі нерезидента України) про перетинання державного кордону України, але не раніше вказаної дати початку дії Договору (терміну страхування), та діє протягом подорожі на території, зазначеній у Договорі.

12.7 . Страховий захист закінчується в момент проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю України, але не пізніше як о 24 годині дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору (терміну страхування).

12.8 . У разі відсутності відмітки в паспорті громадянина України для виїзду за кордон (проїзному документі дитини; паспортному документі нерезидента України) про перетинання державного кордону України, у разі, якщо подорож передбачала виїзд за територію України, страховий захист (відповідальність Страховика) починається з 00 годин за Київським часом з дати, зазначеної в Договорі, як день початку дії Договору, але не раніше часу видачі Договору та надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу в повному обсязі, та діє протягом кількості днів, зазначених в «Особливих умовах» Договору.

За межами зазначеної території Договір не діє. Договором може бути передбачено страхування на території окремої країни або групи країн.

12.9. Договір, за яким вже покривались витрати, зберігає чинність до кінця терміну страхування. Страхова сума при цьому зменшується на суму відшкодованих Страховиком витрат. Сума всіх страхових відшкодувань не може перевищувати страхової суми, розмір якої зазначений у Договорі.

12.10. Якщо внаслідок об'єктивних причин виїзд Страхувальника (Застрахованої особи) у зазначений в Договорі (полісі) термін неможливий, то термін дії Договору (полісу) може бути перенесений без додаткової оплати на термін до трьох місяців, рахуючи з дати початку дії Договору (полісу). Такі перенесення здійснюються тільки до початку дії Договору.

12.11. Дія Договору припиняється та він втрачає чинність:

- По закінченні строку дії Договору.
- У випадку виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.
- У випадку несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00 годин дати, наступної за датою, яка зазначена у Договорі як дата сплати страхового платежу.
- У випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати Страхувальником – фізичною особою дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- У випадку ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- У випадку ухвалення судового рішення про визнання Договору недійсним.
- В інших випадках, передбачених законодавством України.

12.12. Дію Договору може бути достроково припинено за письмовою вимогою Страховика на умовах Правил 1 та чинного законодавства України.

12.13. Після укладання Договору та до початку його дії зміни та доповнення в його умови можуть вноситися по взаємній згоді Сторін шляхом його переоформлення, не пізніше, ніж за 1 (одну) добу до початку дії Договору.

12.14. При розірванні Договору за заявою Страхувальника до початку дії Договору, не пізніше, ніж за 1 (одну) добу, Страхувальнику повертаються сплачені страхові платежі за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу.

12.15. Після початку дії Договору зміни та доповнення в умови Договору не вносяться, дія Договору не припиняється, страховий платіж не повертається.

12.16. При розірванні Договору за заявою Страховика, останній повинен сповістити Страхувальника не пізніше, ніж за 1 (одну) добу до початку дії Договору. У цьому випадку Страхувальнику повертається сто відсотків внесеного ним страхового платежу.

12.17. При втраті Страхувальником (Застрахованою особою) Договору (полісу) за письмовою заявою Страхувальника (Застрахованої особи) видається дублікат, який за юридичною силою прирівнюється до оригіналу. Після видачі дублікату оригінал Договору (полісу) вважається недійсним. Повторний дублікат Страховиком не видається.

12.18. При здійсненні закордонних подорожей Договором може бути передбачено переривчасте страхування, про що зазначено в «Особливих умовах» Договору, що передбачає багаторазові подорожі (переривчасте страхування) протягом терміну страхування, вказаного у Договорі. Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, що зазначена в Договорі як тривалість страхування. При кожному виїзді за кордон тривалість страхування, зазначена у Договорі, автоматично зменшується на кількість днів, проведених на території страхування. При цьому відповідальність Страховика припиняється після вичерпання Страхувальником (Застрахованою особою) тривалості страхування, встановленої Договором.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Порядок вирішення та строк давності розгляду суперечок між Сторонами визначається згідно з чинним законодавством України.

13.2. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх збитків або витрат повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, яка надала послуги.

13.3. Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою.

13.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або часткове невиконання зобов'язань по Договору, якщо це сталося внаслідок форс-мажору, на час дії форс-мажору.

13.5. **Форс-мажором** (обставинами непереборної сили) є (і) пожежа, повінь, землетрус або інші стихійні лиха, ембарго, акції громадської непокори, страйки, війна або військові дії будь-якого виду, ядерний вибух, радіаційне або будь-яке хімічне забруднення, дії або регулятивні вимоги державних та муніципальних органів влади, включаючи (але не обмежуючись) дії податкових адміністрацій різних рівнів, центральних (національних) банків та інших установ, відповідальних за здійснення банківських операцій та контроль за валюто-обмінними операціями або (і) будь-які інші обставини, не перераховані та (і), які знаходяться поза розумним контролем Сторін, що виникли після дати підписання Договору і суттєво та негативно впливають на спроможність Сторін виконувати свої обов'язки, передбачені Договором.

13.6. Підписанням Договору Страхувальник - фізична особа, суб'єкт підприємницької діяльності, фізична особа-підприємець:

- визнає, що з умовами Договору він ознайомлений та згодний, з Правилами ознайомлений. Відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.
- дає згоду Страховику на обробку своїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою провадження ним своєї страхової діяльності. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з законодавством України. Страховику надається право надсилати будь-які відомості інформативного характеру на адресу Страхувальника (Вигодонабувача), зазначену у Договорі, в тому числі у вигляді повідомлень на адресу електронної пошти, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень). Страхувальник підтверджує, що Страховик його повідомив про права, визначені ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних, а також про те, що з моменту вступу Договору в дію, персональні дані, зазначені в ньому, будуть включені Страховиком до бази персональних даних Страховика.

13.7. Всі страхові терміни, що не визначені у Договорі, тлумачаться відповідно до Закону України «Про страхування».

14. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає:

- що до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://ins.kom.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування

- з Правилами страхування ознайомлений та обрав спосіб ознайомлення із Загальними умовами-публічно договору шляхом ознайомлення на власному веб-сайті Страховика www.insk.com.ua, а також підтверджує, що добровільно надає Страховику свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних, засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цього Договору, засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», як фізична особа та як суб'єкт персональних даних.

