

Цей Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон укладено згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат № 019 (ліцензія АВ 483284) та складається з цієї оферти та Заяви-приєднання (надалі – «Заява» або «Акцепт»), які разом надалі іменуються Договорі.

1. Страховик

СК «ARX»*

1.1. Повірений

АТ «УКРСИББАНК», 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12, МФО 351005, Код ЄДРПУ 09807750

2. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши заяву-приєднання (Акцепт) до цього договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої особи. Якщо Договір страхування укладений Страхувальником, фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

3. Застрахована особа

Фізична особа, щодо страхування витрат якої укладено Договір страхування, яка проживає в Україні та/або починає подорожувати з її території. Усі особи повинні бути на момент укладання Договору не молодші 1 (одного) року, не мати протипоказань до подорожі та хворобливих станів, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку, не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів.

Страховик та Страхувальник, надалі по тексту разом іменуються Сторони та кожен окремо – Сторона, уклали цей Договір про таке:

4. Предмет договору

Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи, непередбаченими витратами, визначеними у Програмі страхування, яка обрана Страхувальником (Застрахованою особою), під час подорожі за кордон.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

Страховим випадком є подія, передбачена Програмою, наведеною в п.6 цієї Оферти, за виключенням станів, які наведені у п. 14, яка відбулася у період дії Договору при зверненні Застрахованої особи (Страхувальника або третьої особи) до медичного закладу, Асистансу або до Страховика, під час перебування Застрахованої особи за кордоном, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу або установі, яка надала медичні або інші послуги Застрахованій особі згідно з Договором, за заявою Застрахованої особи.

6. Опис опцій, що входять в програму страхування

№ п/п	Назва опції	Опис опції
1	Швидка невідкладна допомога	Організація та оплата медичної допомоги Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму.
	Emergency first aid	Organization and payment of medical care for Insured person in conditions requiring urgent medical care, not providing which, can lead to death or irreversible changes in the body.
2	Невідкладна стаціонарна допомога	Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах
	First in-patient aid at medical institutions	Rendering first in-patient aid at medical institutions
3	Невідкладна амбулаторна допомога	Надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем
	First in-patient aid by the licensed doctor	Rendering first out-patient aid at medical institutions or by a licensed doctor
4	Медичне транспортування	Транспортування до найближчого медичного закладу в країні перебування
	Medical transportation to the nearest medical institution	Medical transportation to the nearest medical institution in the host country
5	Медична евакуація /репатріація	Медична евакуація/репатріація (проїзд економічним класом) із-за кордону до лікарні, найближчої до міжнародного аеропорту (у разі авіап перевезення) або найближчої до місця постійного проживання, необхідність якої виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, яка підтверджена відповідними документами та є доцільною з медичної точки зору. Відшкодовуються також витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводжування із-за кордону до місця евакуації Застрахованої особи . Евакуація/репатріація проводиться також у тих випадках, коли витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити витрати на евакуацію або ліміт страхової суми, встановленої Договором страхування і медична евакуація не протипоказана з медичної точки зору.
	Medical evacuation/repatriation	Medical evacuation/repatriation (by economy class) from the host country to the medical institution which is the nearest to international airport (in case of air transportation) or the nearest entry point in the country of permanent residence. It provides in case of necessity as a result of accident or sudden decease which is confirmed by the relevant documents and is appropriate from the medical point of view. Reimbursed the costs for accompanying person in case of medical certificate existence with necessity of accompanied from the host country to the place of evacuation of the insured person . Evacuation/repatriation is carried out in cases when the cost of in- patient treatment may exceed evacuation costs or the limit of the sum insured specified in the insurance agreement and medical evacuation is not contraindicated from a medical point of view
6	Репатріація тіла	Репатріація тіла або останків до міжнародного аеропорту (у разі авіап перевезення) або до місця призначення за згодою родичів. Для цього родичі померлого зобов'язані в найкоротший термін надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинні зв'язки із Застрахованою особою. Вид транспорту та строки репатріації визначаються Страховиком. За згодою родичів репатріація залишків може бути замінена на кремацію та транспортування урни з прахом.

	Body repatriation	Repatriation of a body or remains to an international airport (in case of air transportation) or to a destination with the consent of relatives For this, family of the deceased Insured Person need promptly provide Insurers duly executed documents to prove family ties with the Insured Person. The type of transport and terms of repatriation are defined by Insurer. The repatriation of remains can be replaced by cremation and transportation of urns with the ashes.
7	Оплата ліків	Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану
	Payment for medicines intended for an urgent treatment	Payment for medicines intended for an urgent treatment or elimination of an acute condition
8	Невідкладна стоматологічна допомога	Невідкладна стоматологічна допомога
	First dental aid	First dental aid
9	Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком
	Payment urgent notices related to an insured accident	Organization of sending urgent notices related to an insured accident

7. Стисле наповнення Програми страхування

7.1. Програма страхування «Medium». (MG)

Назва програми страхування	Insurance program	« Medium » (MG)
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	150 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	10 Євро

8. Порядок укладання Договору

- 8.1. Текст цього Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта), яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.
- 8.2. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання заяви-приєднання до Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон (приєднання), складеної у формі встановленій Страховиком. Оферта доступна на сайті Страховика та Повіреного.
- 8.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.
- 8.4. Заява оформлюється на бланку Страховика в двох примірниках з унікальним номером, ідентичним для обох примірників. Номер, вказаний в Заяві, відповідає номеру Договору. Один оригінальний примірник Заяви зберігається в Страховика, а другий - у Страхувальника на підтвердження укладення Договору.
- 8.5. Після підписання Заяви, копія оферти може бути надана Страхувальнику за його вимогою. Оферта разом з Заявою складає укладений Договір. Ці документи, засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.
- 8.6. Договір складається з Оферти та Заяви і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви, у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.

9. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія.

- 9.1. Страхова сума, тариф та премія по програмам страхування наведені в таблиці:

Програма страхування	Страхова сума, EUR	Страховий тариф, %	Страхова премія, грн
«Medium (MG)»	30 000	Встановлюється в Заяві	180

- 9.2. 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

10. Порядок сплати страхової премії.

- 10.1. Страховий платіж сплачується в строк, зазначений в Заяві в національній валюті України – гривні.

11. Термін дії Договору та час перебування за кордоном

- 11.1. Договір укладається на один рік
Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку періоду страхування, яка вказана в Заяві, та діє до 24-00 години дня, вказаного в Заяві як дата закінчення періоду страхування, виключно у випадку надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика
- 11.2. При цьому відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків Застрахованому за ризиками, вказаними в Програмі страхування Договору, настає з дати перетину Застрахованим кордону України при виїзді за кордон але, в будь-якому випадку, не раніше дати, вказаної в Договорі як дата початку періоду страхування, та діє до дати перетину Застрахованим кордону України при виїзді з-за кордону, але, в будь-якому випадку, не пізніше 24-00 дня, вказаного в Договорі як дата закінчення періоду страхування
- 11.3. Час перебування за кордоном - максимальний строк перебування за кордоном під час однієї поїздки – 30 днів. Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (ідентифікатор «MultiTravel»), При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту залишається без змін
- 11.4. У випадку, коли договір добровільного страхування подорожуючих закордон закінчив свою дію під час подорожі Застрахованої особи, а Повіреним до поїздки за кордон Застрахованої особи був перевипущений новий договір страхування, який починає свою дію на наступний день після закінчення терміну дії попереднього договору страхування, то відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків за даним договором настає з дати перетину Застрахованим кордону України при виїзді за кордон. Страховик приймає безперервність дії страхового покриття за двома договорами як єдиний період несення відповідальності перед Застрахованою особою. Максимальний строк перебування за кордоном під час цієї поїздки – 30 днів. При цьому Страховик відшкодовує витрати по страховому випадку за тим договором страхування, дія якого відповідає даті надання послуги.

12. Територія страхування

12.1. Територія страхування: весь світ, окрім території України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа. До країни постійного проживання прирівнюється отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування.

13. Особливі умови / додаткова інформація

13.1. Норматив витрат на ведення справи становить 30% від величини страхового тарифу.

13.2. Асисанс – юридична особа, що діє за межами України від імені та за дорученням Страховика у частині сплати вартості послуг, які надані Застрахованій особі згідно з Договором, та координує дії Застрахованої особи, а також осіб, що надають послуги Застрахованій особі у разі настання страхового випадку.

13.3. Страховик відшкодовує витрати з надання невідкладної допомоги, необхідність в наданні якої виникла в наслідок травм, отриманих під час активного відпочинку.

13.3.1. Мета поїздки, що покривається умовами цього Договору: **туризм, активний спортивний відпочинок, навчання, бізнес.** Також покривається: пляжний відпочинок, інтелектуальна праця, екскурсійний туризм.

13.3.2. Мета поїздки «активний спортивний відпочинок» (тільки на любительському рівні, без участі в тренуваннях та змаганнях) передбачає:

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку, катання на ковзанах);
- дайвінг з глибиною занурення до 18 метрів.
- плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка;
- катання на конях, верблюдах, слонах;
- катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира);
- катання на велосипеді;
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів.)

13.3.2.1. Даною опцією не покривається професійний спорт, участь у тренуваннях та змаганнях, альпінізм, дайвінг з глибиною занурення понад 18 метрів. Інші виключення з опції вказані у п. 14.

14. Виключення

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

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

14.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;

14.1.3. за межами дії Договору страхування;

14.1.4. під час подорожі, здійсненої з метою лікування.

14.2. Страховик не відшкодовує витрати:

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

14.2.2. на лікування хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування за винятком випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком;

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

14.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом.

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

- 14.2.6.** на медичні послуги, товари та медикаменти, які пов'язані з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушенням мови надання невідкладної допомоги;
- 14.2.7.** на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне);
- 14.2.8.** на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 14.2.9.** на отримання Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком;
- 14.2.10.** на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;
- 14.2.11.** на експериментальне лікування, отримання Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж;
- 14.2.12.** на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;
- 14.2.13.** на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначенні та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;
- 14.2.14.** на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу алергічних дерматитів, в тому числі алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки;
- 14.2.15.** на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, натуральна віспа та інші згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.95);
- 14.2.16.** на медичні послуги, товари та медикаменти, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;
- 14.2.17.** на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);
- 14.2.18.** пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;
- 14.2.19.** пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування;
- 14.2.20.** на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
- 14.2.21.** на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, косметичних процедур тощо);
- 14.2.22.** на лікування гіполідемічними лікарськими препаратами.
- 14.3.** Страховим випадком, також не є:
- 14.3.1.** моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;
- 14.3.2.** збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 14.3.3.** збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;
- 14.3.4.** збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.
- 14.3.5.** витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі коли Асистанс не в змозі організувати медичне транспортування застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами програми страхування.

15. Зміни умов і припинення дії Договору страхування

15.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника

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

- 15.2.1.** закінчення строку дії;
 - 15.2.2.** виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
 - 15.2.3.** у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);
 - 15.2.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 15.2.5.** винесення судового рішення про визнання Договору страхування недейсним;
 - 15.2.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.3.** Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, встановлені в Заяві.
- 15.4.** Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика за письмовою заявою Страхувальника.
- 15.5.** У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.6.** У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, а також страхових виплат, що були здійснені по цьому Договору страхування.
- 15.7.** Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.
- 15.8.** У випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страховику має бути повернутий Договір страхування.
- 15.9.** У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.
- 15.10.** У будь-якому випадку припинення дії Договору страхування здійснюється тільки до початку відповідальності Страховика. Якщо заява Страхувальника про припинення дії Договору страхування надійшла Страховику після дати початку відповідальності Страховика, Договір страхування не може бути достроково припинений.

16. Дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку

- 16.1.** При настанні випадку, що має ознаки страхового та необхідності отримання невідкладної медичної допомоги за кордоном, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, повинна надати Асистуючій компанії наступну інформацію за контактами:
- **+38 044 500 14 10, SMS: +38 093 702 85 55, e-mail: claim@calltravel.eu, Skype: baltassistans**
- 16.1.1.** номер акцепту
 - 16.1.2.** прізвище та ім'я Застрахованої особи
 - 16.1.3.** місцезнаходження: країна, місто, адреса та контактний телефон Застрахованої особи
 - 16.1.4.** причину звернення

17. Форми і умови здійснення страхової виплати

- 17.1.** Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньо ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу;
- 17.2.** При витратах на лікування хронічних захворювань, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.
- 17.3.** Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Програмі, яка наведена у Заяві. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.
- 17.4.** Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

- 17.4.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 17.5, у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, згідно п. 17.10 максимальна страхова виплата складає суму, що дорівнює 300 євро за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
- 17.5.** Для одержання страхової виплати Застрахована особа повинна не пізніше 30-ти календарних днів після повернення в Україну з закордонної поїздки (протягом якої відбувся страховий випадок), або 5-ти днів після отримання інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи:
- 17.5.1.** заяву у формі, встановленій Страховиком;
- 17.5.2.** документ, що підтверджує його особу (копія);
- 17.5.3.** закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копії усіх сторінок паспорту);
- 17.5.4.** картка платника податків (копія);
- 17.5.5.** Заява (Акцепт) (копія);
- 17.5.6.** документи, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадочні талони тощо);
- 17.6.** До заяви та документів, зазначених в п. 17.5, додаються наступні документи:
- 17.6.1. у разі захворювання:**
- 17.6.1.1.** звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг;
- 17.6.1.2.** рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі;
- 17.6.1.3.** квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні;
- 17.6.1.4.** за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою;
- 17.6.1.5.** інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком.
- 17.7.** У разі недотримання вказаних термінів в п. 17.5, Страховик вправі відмовити у виплаті.
- 17.8.** Усі документи, які підтверджують обставини страхового випадку та витрати, пов'язані з ним, повинні бути оформлені відповідним чином, а саме: оформлені на фірмовому бланку з печаткою (або персональним штампом, якщо це рахунок лікаря), підписом відповідальної особи підрозділу або закладу, що надав послуги (якщо це рахунок або рецепт лікаря), деталізованим рахунком.
- 17.9.** У випадку невідповідності документів п.17.8 Договору страхування, вони визнаються Страховиком дійсними лише у випадку, коли такі вимоги до оформлення документів є офіційно прийнятими в країні перебування настання страхового випадку.
- 17.10.** Якщо Застрахована особа претендує на страхову виплату, організацію та надання послуг, передбачених Програмою страхування, вона особисто, її представник або лікар повинні до отримання послуг (або в термін до 5 діб у разі неможливості вчасного звернення) звернутися до Асистансу (назва Асистансу та контактна інформація вказані у Заяві) та повідомити наступну інформацію:
- 17.10.1.** назву страхової компанії;
- 17.10.2.** номер Договору (Заяви (Акцепту) (копія);
- 17.10.3.** прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- 17.10.4.** строк дії Договору страхування;
- 17.10.5.** місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;
- 17.10.6.** причину звернення.
- 17.11.** Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі.
- 17.12.** Застрахована особа повинна дотримуватись розпоряджень та рекомендацій співробітника Асистансу.

18. Права, обов'язки та відповідальність сторін

- 18.1.** Страховик має право:
- 18.1.1.** перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов страхування;
- 18.1.2.** відсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов цього Договору, в тому числі розслідування обставин настання випадку шляхом проведення власного розслідування, звернення до офіційних органів та співпраці з приватними юридичними та фізичними особами, при цьому зупинити страхову виплату на термін проведення розслідування (при об'єктивній необхідності);
- 18.1.3.** запитувати та одержувати від Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;
- 18.1.4.** достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;
- 18.1.5.** відмовити повністю або частково у страховій виплаті:
- 18.1.5.1.** якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);

- 18.1.5.2.** у разі отримання Застрахованою особою (її представником) відповідного відшкодування витрат або виплати, пов'язаних зі страховим випадком, від будь-яких фізичних або юридичних осіб, в тому числі особи, винної в їх заподіянні;
- 18.1.5.3.** якщо на дату укладення Договору Застрахована особа знаходилась поза межами території України;
- 18.1.5.4.** у інших випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;
- 18.2.** Страховик зобов'язаний:
- 18.2.1.** ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами;
- 18.2.2.** надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом;
- 18.2.3.** прийняти рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів з моменту одержання від Застрахованої особи (Вигодонабувача) повного пакету документів, наведених у п. 17.5 Договору страхування.
- 18.2.4.** у разі визнання випадку страховим, Страховик складає страховий акт протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення та протягом 10 робочих днів з моменту складання страхового акту, здійснює страхову виплату;
- 18.2.5.** у разі прийняття рішення про відмову в страховій виплаті Страховик протягом 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення надсилає у письмовій формі Застрахованій особі (Вигодонабувачу) лист із обґрунтуванням причин відмови;
- 18.2.6.** забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування.
- 18.3.** Застрахована особа (Страхувальник) має право:
- 18.3.1.** одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;
- 18.3.2.** достроково припинити дію Договору страхування на підставі п.15.3, 15.4;
- 18.3.3.** одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.
- 18.4.** Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:
- 18.4.1.** при укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховику достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику;
- 18.4.2.** повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування;
- 18.4.3.** не передавати цей Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги;
- 18.4.4.** обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів;
- 18.4.5.** погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика;
- 18.4.6.** у разі оформлення Договору страхування з ідентифікатором «MultiTravel» або з обмеженим строком перебування за кордоном надати Страховику копію всіх сторінок закордонного паспорта або документи, що підтверджують дати перетину кордону України з іншими країнами (квитки та інші документи), з обов'язковим пред'явленням оригіналу уповноваженим особам Страховика, де вказані всі відмітки дат перетину кордону України (виїзду та в'їзду) з моменту початку останньої подорожі за кордон в період дії Договору страхування;
- 18.4.7.** вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події.
- 18.5.** Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.
- 18.6.** Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.
- 18.7.** 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.
- 18.8.** 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

19. Недійсність Договору страхування

- 19.1.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:
- 19.1.1.** у випадках, передбачених чинним законодавством України;
- 19.1.2.** якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування не виповнилось 1 року та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;
- 19.1.3.** якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладанні Договору страхування неправдиві відомості.
- 19.2.** Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.
- 19.3.** Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

19.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

20. Інші умови

- 20.1.** Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 20.2.** Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.
- 20.3.** Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, якщо виконання таких обов'язків, в тому числі з здійснення такої страхової виплати або страхового відшкодування призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританії і Північної Ірландії.
- 20.4.** Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет www.agx.com.ua, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

Страховик
Перший заступник Голови Правління АТ «СК «АРКС»



Межебицький М.С

*СК «ARX» є комерційним найменуванням АТ «СК «АРКС»