

ЗМІСТ

1.	ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
2.	ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ	6
3.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
4.	ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ВИГОДОНАБУВАЧ. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ .	10
5.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	13
6.	СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
7.	ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
8.	ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	17
9.	ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	18
10.	ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.	18
11.	ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	20
12.	ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	23
13.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	23
14.	КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	24

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ


1.1 Страховий продукт «**Медичне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України**» є стандартним (типовим), незмінним та однаковим для невизначеного кола осіб. Загальні умови страхового продукту «**Медичне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України**» є пропозицією-офертою (далі – **ЗУСП-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є **договором приєднання**, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. ЗУСП-Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

1.2 Страхування за цими ЗУСП-Офертою здійснюється відповідно до Закону України «Про страхування» (далі – Закон України «Про страхування», Закон), Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор), внутрішньої політики з андерайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, затверджених Приватним акціонерним товариством "Страхова компанія "Євроінс Україна" (далі – Страховик), на підставі Ліцензії на діяльність із страхування за Класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі- Клас 2, Клас страхування 2), що внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 26.04.2024 року (номер витягу 27-0024/32805 від 26.04.2024 року), за ризиком в межах класу страхування «медичне страхування».

1.3 Положення цих ЗУСП-Оферти поширюється на Договори медичного страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, укладені з дати затвердження цих ЗУСП-Оферти по дату, яку зазначає Страховик на вебсторінці Страховика в мережі Інтернет (www.euroins.com.ua) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих загальних умов Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

1.4 Страховик, в особі Голови Правління Яковенка Андрія Валерійовича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю, нерезиденту (іноземець або особа без громадянства) (далі – Страхувальник) (далі – Сторони) укласти Договір медичного страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (далі разом – Договір або Договір страхування) на нижчевикладених умовах:

1.4.1. у відповідності до ст. 638, 642 Цивільного кодексу України, укладеним вважається Договір, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (акцептом) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

1.4.2. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі 

електронного, так і у формі паперового документу на умовах, визначених в Розділі 3 цих ЗУСП-Оферти. Договір складається з двох частин:

- 1) першою частиною є Індивідуальна частина (з двох розділів), що, у разі укладання Договору у формі паперового документу, укладається в двох або трьох примірниках, що мають однакову юридичну силу. Ця частина викладена двома мовами (українська-англійська), але може бути викладена виключно українською мовою, при цьому, за запитом Страхувальника, Страховик надає такі умови англійською мовою;
- 2) другою частиною є ці ЗУСП-Оферта, викладена українською мовою (за запитом Страхувальника, Страховик надає умови ЗУСП-Оферти англійською мовою).

1.5 Підписанням Індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених ЗУСП-Офертою, Страхувальник:

1.5.1 приймає (акцептує) ці ЗУСП- Оферту;

1.5.2 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

- 1) зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";

- 2) з інформацією про стандартний страховий продукт "Медичне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України", що розміщена на вебсторінці Страховика у вигляді Інформаційного документу за посиланням <https://euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances>;

- 3) з інформацією, що передбачена ст.87 Закону, в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком. Зазначена інформація є доступною на вебсторінці Страховика <https://euroins.com.ua/> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

1.5.3 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

1.5.4 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

- 1) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо) з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;

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

- 3) на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- 4) зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- 5) реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;
- б) надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

1.5.5 на виконання вимог Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей Договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для юридичних осіб) не пізніше 5 -ти (п'яти) робочих днів, після того, як ці зміни сталися.

1.6 Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному вебсайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту euroids@euroids.com.ua, (адреса для листування: м. Київ, 03150, вул. Велика Васильківська, 102) або за посиланням на Форму звернення громадян <https://www.euroids.com.ua/contacts>.

Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до **Національного банку України** із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

Орган, що здійснює державне регулювання – **Національний банк України**.

Місцезнаходження: **вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601.**

Тел.: **0 800 505 240.**

Е-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

Орган з питань захисту прав споживачів – **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів.**

Місцезнаходження: **01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка,1.**

Тел.: **(044) 279 12 70.**

Е-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих ЗУСП-Оферті терміни та визначення вживаються в такому значенні:

Асистуюча компанія (Асистанс) – суб'єкт господарювання, що діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, зазначеним в Договорі, на умовах, передбачених таким Договором.

Асистуючі послуги - допомога (послуги), які відповідно до умов Договору можуть надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або іншою особою, яка діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика на підставі відповідного договору та вимог законодавства, та можуть включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної Договором, та/або осіб, що надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль надання такої допомоги/послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу/послуги, інших дій від імені, в інтересах та за дорученням Страховика.

Ідентифікація – заходи, що вживаються установою для встановлення особи шляхом отримання її ідентифікаційних даних.

Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати.

Гостре захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я особи та зумовлене функціональними та/або морфологічними змінами, що вимагає надання екстреної медичної допомоги.

Загострення хронічного захворювання (рецидив) – період перебігу хронічної хвороби, що потребує надання екстреної медичної допомоги.

Екстрене стаціонарне лікування (екстрена госпіталізація) – госпіталізація, відстрочка якої на певний час (більше ніж на 1 добу) після прийняття рішення лікарем карети швидкої медичної допомоги або лікарем відповідного профілю про його необхідність, може загрожувати життю Застрахованої особи, або привести її до інвалідності. Здійснюється з урахуванням вільних місць у стаціонарі й профілю захворювання.

Застрахована особа – фізична особа іноземець та/або особа без громадянства, віком від 16 до 60 років, якщо інше не погоджено Індивідуальною частиною Договору, яка тимчасово перебуває на території України (в тому числі студенти- іноземці денної форми навчання), визначена Страхувальником у Договорі, здоров'я якої є об'єктом страхування за Договором. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав Договір про страхування власного здоров'я та працездатності, він одночасно є і Застрахованою особою.

Зміна ступеню страхового ризику - зміна будь-якої інформації щодо Застрахованої особи, що наведена в Договорі, заяві на страхування або будь-якому іншому документі, який подавався Страховику, зокрема, але не обмежуючись: умов праці, способу життя, отримання травм/перенесення захворювань про які не було належним чином повідомлено, встановлення групи інвалідності тощо.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі «ІТС») - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Ідентифікація – встановлення особи Страхувальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання договору страхування та/або отримання страхового відшкодування.

Місце постійного проживання – населений пункт, в якому особа проживає не менше 183 днів протягом календарного року.

Невідкладна (екстрена) допомога – медична допомога, необхідна за життєвими показниками та ненадання або відстрочення надання якої становить пряму загрозу життю Застрахованої особи або коли безпосередньої загрози немає, але такий стан може виникнути в будь-який час (підвищення температури вище 40°C у дорослих (39°C – у дітей), втрата або затемнення свідомості, судоми, біль у області серця, гострий біль в області живота, різке підвищення артеріального тиску, головний біль, який не знімається знеболюючими засобами, утрата чутливості, кровотеча, травма, неспинна блювота тощо).

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи.

Обсервація – комплекс заходів, розроблених урядом країни заради попередження поширення інфекційного захворювання.

Одноразовий ідентифікатор (ОТР-пароль, одноразовий код), (електронний підпис одноразовим ідентифікатором) – шестизначний код (шість символів), згенерований в інформаційно-комунікаційній системі Страховика або страхового посередника, дійсний для підтвердження тільки однієї операції в інформаційно-комунікаційній системі, що надсилається Товариством шляхом направлення SMS-повідомлення на телефонний номер Клієнта, вказаний ним під час проходження електронної дистанційної ідентифікації фізичної особи з використанням Системи BankID. Одноразовий код використовується клієнтом – фізичною особою один раз при підтвердженні проведення операції або вчиненні дії в інформаційно-комунікаційній системі Товариства.

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхувальником може бути обрана страхова сума 10 000,00 грн., 15 000,00 грн. та 30 000,00 грн, якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною.

Страховий захист – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі.

Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.



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

Тероризм – суспільно небезпечна діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей.

3. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Порядок укладання Договору у формі електронного документу.

3.1.1. Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".

3.1.2. Договір та інші документи на виконання умов Договору, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова "укласти", "підписати", "надати", "передати", "вручити", які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (КЕП), удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного часу), або одноразового ідентифікатору передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.

3.1.3. Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.

3.1.3.1 Для укладення Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

- повідомляє представнику Страховика, який відповідальний за реалізацію страхових послуг (далі – представник Страховика), інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації, дату народження, реєстраційний номеру облікової картки платника податку, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного зв'язку, адресу електронної пошти) та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

- інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

- надає йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

3.1.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору та формує проект його Індивідуальної частини (надалі – Пропозиція), та надсилає її Страхувальнику засобами електронної комунікації або іншим чином ознайомлює з Пропозицією. Одночасно з Пропозицією, за допомогою ІТС Страховика, Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником засіб електронного/мобільного зв'язку.

3.1.3.3 У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та ст. 11, 12, 13 Закону України "Про електронну комерцію" безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання Індивідуальної частини Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

3.1.3.4 Страхувальник підтверджує свою згоду з умовами викладеними в Пропозиції та надає дозвіл 

на використання та обробку його персональних даних шляхом повідомлення представнику Страховика одноразового ідентифікатору. Представник Страховика перевіряє дані викладені в Пропозиції, після чого вносить отриманий ідентифікатор у спеціальне поле Договору в ІТС Страховика та активує/підтверджує його внесення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор) відображається в Індивідуальній частині Договору.

3.1.3.5 Особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, підписує зі своєї сторони Договір шляхом накладання КЕП (УЕП), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання.

3.1.3.6 Підписана обома Сторонами Індивідуальна частина Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документу. Сторони домовилися, що відправка підписаної Індивідуальної частини Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення Індивідуальної частини Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика.

3.1.3.7 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

- здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб);
- кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;
- кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу));
- якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

3.1.3.8 На письмову вимогу Страхувальника, копія Індивідуальної частини Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

3.2. **Порядок укладання Договору у формі паперового документу.**

3.2.1. За цим Розділом діють п. 3.1.3.1 цих ЗУСП-Оферти.

3.2.2. На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

3.2.3. Договір укладається у формі паперового документу з проставленням власноручних підписів Сторін на Індивідуальній частині Договору.

3.3. Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику можуть бути:

3.3.1. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єкту страхування;

3.3.2. строк дії страхового захисту.

3.4. Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:

3.4.1. вік Застрахованої особи;

3.4.2. наявність ознак, передбачених п.11 цих ЗУСП-Оферти, які підпадають під обмеження страхування;

3.4.3. розмір страхової суми.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ВИГОДОНАБУВАЧ. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 4.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.
- 4.2. Об'єктом страхування є здоров'я Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування.
- 4.3. Вигодонабувачем за Договором може бути:
- 4.3.1. Лікувально-профілактичні заклади (далі – ЛПЗ), що надали Застрахованій особі послуги, передбачені Договором страхування;
- 4.3.2. Застрахована особа, яка за погодженням з Асистансом/Страховиком відповідно до умов Договору самостійно оплатила вартість медичних послуг.
- 4.4. Договір страхування укладено за ризиком «медичне страхування» у межах класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».
- 4.5. Страховим ризиком є розлад здоров'я Застрахованої особи, який потребує надання їй невідкладної (екстреної) медичної допомоги, відповідно до переліку захворювань та станів, на випадок яких проводиться страхування, та які потребують невідкладної (екстреної) допомоги (в т.ч. примусова обсервація Страхувальника (Застрахованої особи) в обсерваторії, пов'язана з ризиком поширення COVID-19).
- 4.6. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи протягом строку дії цього Договору до медичного закладу державної чи відомчої форми підпорядкування або Асистуючої компанії, у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я, що є наслідком нещасного випадку згідно з переліком, зазначеним в п.4.7 цих ЗУСП-Оферти, які виникли в період дії Договору, з метою одержання екстреної медичної допомоги та медичних послуг у межах в обсязі передбаченому цим Договором страхування.
- 4.7. Перелік захворювань та станів, на випадок настання яких проводиться страхування та які потребують невідкладної (екстреної) медичної допомоги:
- 4.7.1. Інфекційні та паразитарні хвороби:
- 4.7.1.1. Харчові отруєння
- 4.7.1.2. Дифтерія.
- 4.7.1.3. Менінгококова інфекція.
- 4.7.1.4. Вірусний гепатит (крім хронічної форми).
- 4.7.1.5. Лептоспіроз.
- 4.7.1.6. Гострі шлунко-кишкові інфекційні захворювання.
- 4.7.2. Хвороби ендокринної системи:
- 4.7.2.1. Діабет (коматозний стан).
- 4.7.2.2. Хвороби щитовидної залози (мікседематозна кома та тиреотоксичний криз).
- 4.7.2.3. Гіперпаратіреоз (судомний синдром).
- 4.7.2.4. Хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність).
- 4.7.3. Хвороби нервової системи та органів відчуття:
- 4.7.3.1. Гострі запальні процеси центральної та периферичної нервової системи (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 4.7.3.2. Гіпоталамічний криз.
- 4.7.3.3. Гострі запальні процеси та травми ока.
- 4.7.3.4. Гострі запальні процеси та травми вуха, горла, носа.
- 4.7.4. Хвороби системи кровообігу:

- 4.7.4.1. Гіпотонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 4.7.4.2. Гіпертонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 4.7.4.3. Гострий інфаркт міокарду.
- 4.7.4.4. Стенокардія (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 4.7.4.5. Гостре порушення серцевого ритму.
- 4.7.4.6. Гостра серцева недостатність.
- 4.7.4.7. набряк легень.
- 4.7.4.8. Емболія та гострий тромбоз судин.
- 4.7.4.9. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- 4.7.5. Хвороби органів дихання:
 - 4.7.5.1. Порушення прохідності верхніх дихальних шляхів.
 - 4.7.5.2. Гострі запальні процеси органів дихання (стан, що потребує екстреної допомоги).
 - 4.7.5.3. Бронхіальна астма (приступ).
- 4.7.6. Хвороби та ураження органів травлення:
 - 4.7.6.1. Перфорації шлунку та кишок.
 - 4.7.6.2. Гострий апендицит.
 - 4.7.6.3. Защемлена грижа.
 - 4.7.6.4. Непрохідність кишкова.
 - 4.7.6.5. Гострий холецистит.
 - 4.7.6.6. Гострий панкреатит.
 - 4.7.6.7. Шлунково-кишкові кровотечі.
 - 4.7.6.8. Тромбоз мезентеріальних судин.
 - 4.7.6.9. Абсцеси черевної порожнини.
- 4.7.7. Хвороби сечостатевої системи:
 - 4.7.7.1. Гострі запальні процеси сечостатевої системи (стан, що потребує екстреної допомоги).
 - 4.7.7.2. Гостра ниркова недостатність.
 - 4.7.7.3. Ниркова колька.
 - 4.7.7.4. Гостра затримка сечі.
- 4.7.8. Гостра акушерсько-гінекологічна патологія:
 - 4.7.8.1. Гостре запалення органів жіночої статеві сфери (стан, що потребує екстреної допомоги).
 - 4.7.8.2. Кровотечі із статевих шляхів.
 - 4.7.8.3. Інша акушерсько-гінекологічна патологія, що потребує невідкладного оперативного втручання або маніпуляцій.
- 4.7.9. Хвороби шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів:
 - 4.7.9.1. Гострі запальні процеси шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів тощо (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 4.7.10. Симптоми, ознаки та неточно зазначені стани:
 - 4.7.10.1. Кома.
 - 4.7.10.2. Ступор.
 - 4.7.10.3. Судоми.
 - 4.7.10.4. Шок (будь-якої етімології).
 - 4.7.10.5. Асфіксія.
 - 4.7.10.6. Кровотечі.
- 4.7.11. Травми та отруєння різної етіології:
 - 4.7.11.1. Переломи кісток черепа.
 - 4.7.11.2. Переломи хребта та кісток тулуба.
 - 4.7.11.3. Переломи кісток верхньої та нижньої кінцівки.

- 4.7.11.4. Ураження суглобів та м'язів.
- 4.7.11.5. Внутрічерепні травми.
- 4.7.11.6. Травми внутрішніх органів.
- 4.7.11.7. Ураження голови, шиї і тулуба.
- 4.7.11.8. Ураження верхньої та нижньої кінцівки.
- 4.7.11.9. Ураження кровоносних судин, що загрожують життю.
- 4.7.11.10. Опіки.
- 4.7.11.11. Відмороження.
- 4.7.11.12. Теплові та сонячні удари, що потребують госпіталізації.
- 4.7.11.13. Отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного).
- 4.7.12. COVID-19, вірус ідентифікований (код U07.1). Ліміт відповідальності Страховика – 10% від страхової суми на одну Застраховану особу. При цьому: загальний термін лікування/ обсервації- 14 днів, контрольне дослідження на COVID-19 після закінчення лікування- 1 раз за період дії Договору.
- 4.8. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує вартість медичної допомоги та медичних послуг (включаючи медикаменти), наданих Застрахованій особі в державних/ відомчих/ комунальних лікувально-профілактичних закладах (з якими співпрацює Асистуюча компанія) в обсязі та на умовах, передбачених цією цим Договором страхування. Витрати на обсервацію (перебування в обсерваторах, харчування, медичне обстеження), якщо згідно з діючим законодавством України обсервація Страхувальника (Застрахованої особи) є необхідною одразу після перетину кордону України.
- 4.9. Страховик гарантує організацію та оплату екстреної медичної допомоги до усунення гострих проявів розладу здоров'я Застрахованої особи (зникає загроза життю Застрахованої особи) згідно з переліком медичних послуг у складі зазначених Опцій страхування:
 - 4.9.1. Невідкладна (екстрена) медична допомога (виїзд бригади швидкої (невідкладної) медичної допомоги; встановлення попереднього діагнозу, проведення невідкладних лікувально-діагностичних заходів на місці виклику, забезпечення медикаментами, при необхідності – транспортування до медичного закладу для проведення подальшого лікування) при станах та захворюваннях, зазначених в п.4.7 цих ЗУСП-Оферти.
 - 4.9.2. Екстрена (термінова) стаціонарна допомога (екстрена госпіталізація; консультації лікарів; проведення необхідних досліджень, лабораторних тестів; консервативне лікування; оперативне лікування; забезпечення медикаментами та витратними матеріалами; оплата харчування; оформлення медичної документації) при станах та захворюваннях, зазначених в п.4.7 цих ЗУСП-Оферти. Термінова госпіталізація здійснюється до найближчого від місця виклику стаціонару, що може надати кваліфіковану медичну допомогу. В будь-якому випадку Страховик прикладатиме всі зусилля по забезпеченню відповідних умов перебування Застрахованої особи в стаціонарі. Медичне та медикаментозне забезпечення одного страхового випадку при терміновій (екстреній) госпіталізації здійснюється до стаціонарного відділення лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ) строком, який не перевищує строк дії Договору страхування, але при цьому не більше 7 діб.
 - 4.9.3. Амбулаторно-поліклінічна допомога (консультації лікарів в амбулаторно-поліклінічних умовах, лабораторні, інструментальні та інші види досліджень, консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, денних стаціонарів, оформлення медичної документації, забезпечення медикаментами виробництва) при станах та захворюваннях, зазначених в п. 4.7 до 5-ти днів амбулаторно-поліклінічного лікування;
- 4.10. Медична допомога здійснюється на базі лікувальних закладів України із державною та відомчою формами підпорядкування.
- 4.11. В разі самостійної сплати медичних послуг, Страховик відшкодовує вартість лише офіційно наданих платних медичних послуг згідно з документами, що підтверджують оплату таких послуг та

якщо такі витрати не перевищують вартість послуг на базі державних/ відомчих/ комунальних ЛПЗ, з якими співпрацює Асистуюча компанія.

4.12. Безумовна франшиза може бути передбачена Індивідуальною частиною Договору, встановлена або у відсотках від страхової суми, або у грошовому виразі.

4.13. Страхова сума встановлюється залежно від обраного Страхувальником варіанту розміру страхової суми в національній валюті та зазначається в Індивідуальній частині Договору.

5. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

5.1 Страхувальник має право:

5.1.1. одержати будь-які роз'яснення/консультації на етапі укладення Договору і протягом його дії;

5.1.2. ініціювати внесення змін до умов цього Договору;

5.1.3. ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП-Офертою та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється та Страховиком;

5.1.4. звернутися, у випадку втрати оригіналу Договору, протягом строку його дії з письмовою заявою до Страховика про видачу дубліката Договору;

5.1.5. оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством України.

5.2 Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

5.2.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування, згідно п.п. 3.3 та 3.4, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання відповідних змін.

5.2.3. письмово повідомляти Страховика про інші діючі договори особистого страхування щодо Застрахованої особи;

5.2.4. письмово повідомляти Страховика протягом строку дії Договору про зміну прізвища, адреси та інших реквізитів, що стосуються Застрахованої особи;

5.2.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

5.2.6. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

5.2.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5.2.8. **інформувати Застраховану особу про укладений на їх користь Договір**, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

5.2.9. надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків при самостійній оплаті екстреної медичної допомоги;

5.2.10. Застрахована особа має право:

5.2.11. у разі настання страхового випадку, отримувати медичну допомогу в обсязі, визначеному Договором, в межах страхової суми та з урахуванням лімітів відповідальності, які передбачені Договором;

5.2.12. отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП-Оферти;

5.2.13. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку;

5.2.14. повідомити Страхувальника та Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.

5.3 Застрахована особа зобов'язана:

5.3.1. дотримуватися інструкцій медичного закладу, Асистуючої компанії та Страховика, що надаються ними при організації та наданні екстреної медичної допомоги у разі настання страхового випадку;

5.3.2. виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надаються медичні послуги;

5.3.3. зберігати Договір, інші документи, пов'язані із його укладанням та дією, і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними екстреної медичної допомоги;

5.3.4. достовірно інформувати медичний заклад, Асистуючу компанію та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення;

5.3.5. повідомити Асистуючу компанію або Страховика про страховий випадок, у порядку та у строки, передбачені Розділу 9 цих ЗУСП-Оферти.

5.3.6. надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та документи, що підтверджують розмір збитків при самостійній оплаті екстреної медичної допомоги;

5.3.7. повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

5.3.8. якщо Застрахованою особою є малолітня особа, то її права та обов'язки, передбачені Договором, переходять до законних представників такої особи.

5.4 Страховик має право:

5.4.1. перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

5.4.2. вимагати проведення медичного обстеження Застрахованої особи та на проведення незалежної медичної експертизи стану здоров'я Застрахованої особи;

5.4.3. у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору вимагати від Страхувальника внесення змін в умови Договору відповідно до Розділу 7 цих ЗУСП-Оферти;

5.4.4. направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку. Укладення Договору звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби Страхувальника (Застрахованої особи) та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування розпочалося під час дії Договору;

- 5.4.5. брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;
- 5.4.6. приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;
- 5.4.7. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;
- 5.4.8. відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках, передбачених ЗУСП та Законом;
- 5.4.9. на зміну умов Договору та на дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цими ЗУСП;
- 5.4.10. вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих ЗУСП.
- 5.4.11. достроково припинити дію Договору у випадках, передбачених цим Договором та чинним законодавством України;
- 5.4.12. вимагати від Страхувальника надання повної та достовірної інформації, необхідної для укладення Договору;
- 5.5 Страховик зобов'язаний:**
- 5.5.1. взяти заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 5.5.2. протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
- 5.5.3. у разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, провести страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;
- 5.5.4. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, письмово повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення з письмовим обґрунтуванням причин відмови;
- 5.5.5. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк;
- 5.5.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.
- 5.5.7. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;
- 5.5.8. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.
- 5.6 Відповідальність Сторін:**
- 5.6.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.
- 5.6.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі, яка набуває прав Страхувальника, пені в розмірі **0,01%** від суми належної страхової виплати, за кожен день прострочення грошового зобов'язання, але не більше **10%** від страхової виплати.
- 5.6.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору при настанні обставини непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

5.6.4. Відповідним доказом виникнення та припинення дії обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, що повинно бути направлено Стороною, що знаходилась під впливом дії таких обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за цим Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1 Строк дії Договору страхування – визначається Страхувальником в Індивідуальній частині Договору при його укладанні і може становити:

- до 3-х (трьох) місяців;
- від 3-х (трьох) місяців до 1 (одного) року;
- від 1 (одного) дня до 1 (одного) року.

Індивідуальною частиною може бути передбачено строк дії Договору більше 1 року, за умови зазначення періодів страхування, в межах загального строку дії Договору.

6.2 Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Договорі, як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00:00 годин дня, наступного за днем надходження на рахунок Страховика страхового платежу в повному обсязі.

6.3 Дія Договору припиняється о 23:59 годині дати, визначеної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору.

6.4 Територія дії Договору (Територія дії страхового покриття) – територія України, окрім тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та таких, що розташовані на лінії зіткнення, згідно з Розпорядженням КМУ від 07.11.2014р. № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» в редакції, що діяла на дату настання страхового випадку.

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1 Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору тощо) за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткової угоди до Договору або переукладення Договору.

7.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (у разі укладання Договору в паперовій формі).

7.3 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.

7.4 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни страхової суми за Договором.

7.5 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП та Закону.

7.6 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим випадком.

7.7 Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

7.7.1. закінчення строку дії Договору страхування;

7.7.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

7.7.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії;

7.7.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;

7.7.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

7.7.6. виїзду Страхувальника (Застрахованої особи) на постійне місце проживання за межі України;

7.7.7. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

7.7.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.8 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону.

7.9 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.

7.10 При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

8. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

8.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить 30 календарних днів;

8.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

8.2 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

8.3 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8.4 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

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

9.1 Якщо під час здійснення подорожі на території України у Застрахованої особи виникне потреба в отриманні невідкладних медичних послуг, Застрахована особа зобов'язана якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини:

9.1.1. звернутися до Асистуючої компанії за телефоном, зазначеним в Договорі;

9.1.2. повідомити Асистуючій компанії: назву Страховика, номер Договору та строк його дії; точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; прізвище та ім'я Застрахованої особи; опис того, що трапилося, та характер необхідної допомоги; розмір страхової суми;

9.1.3. після звернення до Асистуючої компанії виконувати його рекомендації щодо подальших дій. За вимогою представника Асистуючої компанії - надати документи, що підтверджують її особу;

9.1.4. сприяти вжиттю Страховиком або Асистуючою компанією необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;

9.1.5. вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.2 У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (відсутність діючих засобів телефонного зв'язку; непритомний стан Застрахованої (за відсутності інших осіб, які могли б представляти її інтереси) не зв'язалася з Асистуючою компанією для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданих їй медичних послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та виставлений медичним закладом рахунок до моменту його оплати з Асистуючою компанією чи Страховиком протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). Якщо Застрахована особа протягом 24 годин не узгодила з Асистуючою компанією чи Страховиком надання таких медичних послуг, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком.

10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1 Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом оплати вартості екстреної медичної допомоги (медичних послуг), наданих Застрахованій особі при умові настання страхового випадку, в обсязі, передбаченому цим Договором.

Страховик сплачує вартість наданих послуг в межах страхової суми, з врахуванням лімітів відповідальності, які передбачені Договором, на підставі рахунків медичних закладів, наданих Страховику через Асистуючу компанію або безпосередньо Застрахованій особі.

10.2 У виключних ситуаціях, коли неможливо встановити зв'язок із Асистуючою компанією або у випадках, пов'язаних із загрозою життю та/або здоров'ю Страхувальник /Застрахована особа самостійно звертається до найближчого державного/ відомчого/ комунального лікувально-профілактичного закладу для отримання медичних послуг.

10.3 Страхова виплата здійснюється Страховиком:

10.4.1. шляхом оплати рахунків відповідного медичного закладу безпосередньо медичному закладу або опосередковано, через Асистуючу компанію за організацію та надання Застрахованій особі медичних послуг, передбачених цим Договором, наданих на підставі відповідного повідомлення або підтвердження чергового лікаря – координатора Асистуючої компанії/Страховика (за його наявності).

10.4.2. безпосередньо Застрахованій особі у випадку, якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість медичної допомоги.

10.4 Якщо Застрахована особа самостійно сплатила вартість медичних послуг та медикаментів, необхідних для отримання медичної допомоги, то страхова виплата здійснюється Страховиком безпосередньо Застрахованій особі шляхом відшкодування витрат на лікування з урахуванням умов, у межах страхової суми або лімітів відповідальності Страховика відповідно до умов Договору страхування.

10.5 Для отримання страхової виплати Страхувальник / Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика або Асистуючу компанію про такий випадок самостійного розрахунку протягом 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, але не пізніше ніж в строк до 5 (п'яти) робочих днів після закінчення строку дії Договору та надіслати на електронну адресу, зазначену в Договорі скан-копії наступних документів:

- 1) Деталізовані рахунки щодо наданих медичних та медико-транспортних послуг;
- 2) Фінансові документи, що підтверджують факт оплати наданих медичних та медико-транспортних послуг, придбаних медикаментів: чеки, квитанції, тощо;
- 3) Медичні документи: рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем, консультативні висновки лікаря, акти виконаних робіт, результати досліджень (в т.ч. позитивний результат лабораторного тесту ПЛР щодо виявлення COVID-19), тощо, що підтверджують/обґрунтовують призначення лікаря;
- 4) Письмову Заяву на виплату страхового відшкодування та Пояснення обставин страхового випадку за формами Страховика;
- 5) Договір страхування (Поліс);
- 6) Паспорт або довідку про тимчасове/постійне проживання на території України;
- 7) Довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;
- 8) Свідоцтво про народження – для неповнолітніх осіб, що не досягли 16-ти років;
- 9) Повні реквізити банку (виписка з банку) для зарахування страхової виплати на розрахунковий рахунок одержувача

10.6 Розмір такої виплати не може перевищувати вартість аналогічних медичних послуг в лікувально-профілактичних закладах державної, відомчої та комунальної форми власності, з якими співпрацює Асистуюча компанія

10.7 Якщо Страхувальник / Застрахована особа не має можливості особисто надати Страховику оригінали Заяви, фінансових та медичних документів, а також завірені Страхувальником / Застрахованою особою копії інших вищезазначених документів, які попередньо направляли на електронну адресу payment@sos-service.com.ua, то такі документи мають бути надіслані рекомендованим листом на поштову адресу Асистуючої компанії: **04053, м. Київ, вул. Січових Стрільців 40**. Після отримання від Страховика підтвердження щодо їх достатності та правильності оформлення, Страховик приймає рішення щодо здійснення страхової виплати.

10.8 Неподання документів, зазначених у п. 10.5 цих ЗУСП-Оферти, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині, що не підтверджена такими документами.

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

10.10 Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, згідно з переліком, що наведений у п. 10.5 цих ЗУСП-Оферти, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.

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

- 10.12 Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту.
- 10.13 Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму (ліміт відповідальності), встановлену у Договорі для відповідної Застрахованої особи.
- 10.14 У разі здійснення страхової виплати загальна страхова сума, страхова сума на відповідну Застраховану особу та відповідні ліміти відповідальності, встановлені цим Договором, зменшуються на розмір страхової виплати. Страхова сума на кожному Застраховану особу та ліміти відповідальності вважаються зменшеними з дати настання страхового випадку.
- 10.15 Вартість екстреної медичної допомоги, наданої Застрахованій особі, визначається медичним закладом, що її надав, у межах вартості лікування, встановленої відповідно до Порядку, затвердженого МОЗ України.
- 10.16 Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик має право вимагати додаткові документи, ніж визначені п. 10.5 цих ЗУСП-Оферти.
- 10.17 Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідних документів.
- 10.18 Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дати подання останнього документу, передбаченого Договором.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1 За цим Договором не можуть бути застраховані особи:

- 11.1.1. громадяни України;
- 11.1.2. особи, які визнані недієздатними у встановленому порядку;
- 11.1.3. ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД особи;
- 11.1.4. особи, які мають злякисні новоутворення або проходять лікування з цього приводу;
- 11.1.5. особи, які є інвалідами I та II груп;
- 11.1.6. особи, які страждають важкими нервовими чи психічними захворюваннями та/або знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;
- 11.1.7. особи, які на час укладення Договору страхування перебувають на стаціонарному лікуванні (госпіталізована);
- 11.1.8. особи, які хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, цироз печінки, вірусні гепатити, окрім гепатиту А;
- 11.1.9. особи, які хворі на системну склеродермію, системний червоний вовчак;
- 11.1.10. особи, які хворі на розсіяний склероз, демієлінізуючі захворювання;
- 11.1.11. особи, які хворі на цукровий діабет (тяжкі форми з ускладненнями);
- 11.1.12. особи, які хворі на спадкові захворювання, вроджені грубі вади розвитку органів і систем;
- 11.1.13. особи, які мають тяжкі травми органів центральної нервової системи (забій мозку, крововилив в мозок, відкрита черепно-мозкова травма, розрив спинного мозку тощо);

- 11.1.14. особи, які хворі на хронічну ниркову недостатність (з потребою в гемодіалізі);
- 11.1.15. особи, які хворі на туберкульоз;
- 11.1.16. особи, які хворі на тяжкі захворювання органів центральної нервової системи (енцефаліт, менінгіт, епілепсія, параліч);
- 11.1.17. особи віком понад 60 років, якщо інше не погоджено Індивідуальною частиною Договору;
- 11.1.18. вагітні жінки із строком вагітності більше 7 –ми місяців.
- 11.2 Страховик не несе відповідальності за витрати, пов'язані з:**
- 11.2.1. подією, яка не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або відбулася до початку дії Договору чи після його закінчення;
- 11.2.2. подією, що відбулася за межами території дії Договору;
- 11.2.3. подією, яка викликана обставинами, про які Застрахована особа знала або повинна була знати, але не вжила усіх залежних від неї заходів для запобігання настанню страхового випадку.
- 11.3 Не вважається страховим випадком звернення Застрахованої особи за наданням медичної допомоги в зв'язку з:**
- 11.3.1. одержанням травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я, що настало у зв'язку зі скоєнням Страхувальником/Застрахованою особою злочину, що підтверджено у встановленому чинним законодавством України порядку;
- 11.3.2. одержанням травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я, що настало в результаті перебування Страхувальника/Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
- 11.3.3. розладами здоров'я, які не вимагають надання екстреної медичної допомоги;
- 11.3.4. будь-яким плановим та/або підтримуючим та/або профілактичним лікуванням;
- 11.3.5. проведенням профілактичних та реабілітаційних заходів;
- 11.3.6. оплатою медичних послуг, медичних препаратів, що не були рекомендовані або письмово засвідчені уповноваженим лікарем Страховика чи лікуючим лікарем Застрахованої особи як необхідні за медичними показаннями;
- 11.3.7. особливо небезпечними інфекційними хворобами (згідно з переліком, затвердженим МОЗ України);
- 11.3.8. туберкульозом, цукровим діабетом (за винятком, коли Застрахована особа потребує екстреної медичної допомоги, а саме коматозний стан);
- 11.3.9. венеричними захворюваннями, та захворюваннями, які передаються переважно статевим шляхом;
- 11.3.10. вагітністю та пологами за винятком невідкладних станів, що загрожують життю Застрахованої особи;
- 11.3.11. будь-якою формою СНІД, в будь-якій його стадії та його наслідками;
- 11.3.12. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я, який потребує екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- 11.3.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України та/або перелічені у винятках зі страхових випадків та обмеженнях страхування.
- 11.4 Якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною, до страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється у разі настання страхового випадку, який безпосередньо або опосередковано спричинений, пов'язаний, виникає або збільшується в тому числі і внаслідок:**
- 11.4.1. впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;
- 11.4.2. будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів,

збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

11.4.3. будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність;

11.4.4. участю Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, несанкціонованих мітингах та демонстраціях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі; участю у громадянській війні чи війні з іншими державами;

11.4.5. свідомого знаходженням в місцях, заздалегідь відомими як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та т.ін.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

11.4.6. використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.5 Страховик не оплачує:

11.5.1. отриману Застрахованою особою екстрену медичну допомогу і медичні послуги в приватних медичних установах;

11.5.2. отриману Застрахованою особою екстрену медичну допомогу і медичні послуги, не визначені цим Договором або з приводу захворювань, які не входять до переліку, визначеного п.3.3. цього Договору;

11.5.3. витрати на благодійні внески та страхові внески іншим страховим компаніям;

11.5.4. вартість ортопедичних пристосувань та пристроїв, окулярів, слухових апаратів, інвалідних візків тощо та вартість їх ремонту;

11.5.5. планових хірургічних операцій ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти;

11.5.6. забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні, харчовими добавками, БАД.

11.6 Страховик не організовує та не здійснює оплату медичних послуг та інших послуг щодо діагностики та лікування у зв'язку з:

11.6.1. косметичним лікуванням та пластичними операціями;

11.6.2. лікуванням алкоголізму, токсикоманії та наркоманії;

11.6.3. оперативним втручанням, яке пов'язане з пересадкою органів і тканин;

11.6.4. лікуванням злоякісних новоутворень;

11.6.5. витратами на надання додаткового комфорту (окрема палата, послуги приватної медичної сестри, доглядальниці);

11.6.6. отриманням Застрахованою особою послуг від осіб, які не мають права на медичну практику, а також екстрасенсів, інших окультних практиків;

11.6.7. лікуванням дерматитів, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують екстреної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи.

11.6.8. стоматологічним лікуванням, в т.ч. на будь-яке протезування;

- 11.6.9. діагностикою вагітності та будь-якими іншими маніпуляціями та оглядами, пов'язаними з вагітністю та пологами, за виключенням станів, що загрожують життю жінки;
- 11.6.10. лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 11.6.11. лікуванням психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують екстреної медичної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 11.6.12. вакцинацією, наданням медичних довідок, допоміжних медичних засобів;
- 11.6.13. страховим випадком, що стався внаслідок занять спортом або під час участі у змаганнях та тренуваннях, спортивного (активного) відпочинку;
- 11.6.14. відшкодуванням моральної шкоди, штрафних санкцій та упущеної вигоди.

12. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 12.1 Підставами для відмови у страховій виплаті є:
 - 12.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій Страхувальника та/або Застрахованої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 12.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
 - 12.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
 - 12.1.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
 - 12.1.5. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.
 - 12.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;
 - 12.1.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;
 - 12.1.8. несвоєчасним повідомленням Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 12.1.9. невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, передбачених цим Договором;
 - 12.1.10. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 13.1 Спори між Страхувальником, Застрахованою особою, Страховиком вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди, розв'язання спорів здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України
- 13.2 При вирішенні питань, що не врегульовані Договором, Страхувальник, Застрахована особа, Страховик керуються законодавством України.

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

14.1 У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник інформує Асистуючу компанію за телефоном:

тел: 0 800 501 001, +38 (044) 500 68 75

або на електронну адресу: med@sos-service.com.ua

14.2 Для отримання страхової виплати Страхувальник / Застрахована особа надсилає скан-копії документів, зазначених в п. 10 цих ЗУСП-Оферти на:

електронну адресу: payment@sos-service.com.ua

За детальною інформацією можна звернутися у відділ відшкодування тел: +38 (044) 50-17-221

Приватне акціонерне товариство
«Страхова компанія «Євроінс Україна»
Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102
Код ЄДРПОУ 22868348
тел. 38 (044) 247-44-77

Голова Правління



А.В.

Яковенко А.В.