

ЗАТВЕРДЖЕНО

Протокол Правління

ПрАТ «СК «Євроінс Україна»

від 18 червня 2024 року №3

Голова Правління

_____ **Андрій ЯКОВЕНКО**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«BRAVE»
(КЛАС СТРАХУВАННЯ 18)**

Київ – 2024 р.

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	4
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	6
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	7
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 10	
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	10
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	11
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	14
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	20
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	20
13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ 20	
14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ	21

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих Загальних умовах страхового продукту терміни та визначення вживаються у такому їх значенні:

Косметологічні та пластичні послуги - медичні та немедичні втручання, спрямовані на поліпшення зовнішнього вигляду, корекцію естетичних недоліків або зміну рис тіла/обличчя (косметологія, пластична та косметична хірургія, протезування з естетичною метою), що не пов'язані з ліквідацією наслідків страхового випадку .

Невідкладна медична допомога - медична допомога, що надається Застрахованій особі у разі раптового погіршення стану здоров'я чи травми, які несуть безпосередню загрозу життю або можуть спричинити стійку втрату працездатності, та потребують термінового втручання протягом короткого проміжку часу (як правило, до 5 діб).

Нетрадиційні методи лікування - методи діагностики та лікування, що не входять до загальноприйнятих стандартів доказової медицини, зокрема гомеопатія, шаманство, гіпноз, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, діагностика за методами Фоля тощо.

Пандемічне та епідемічне захворювання - захворювання, яке набуло масового поширення на значній території (епідемія, пандемія) та офіційно визнане компетентними органами охорони здоров'я.

Санаторно-курортне лікування та відновлювальна терапія - комплекс лікувально-оздоровчих заходів (перебування в санаторіях, будинках відпочинку, реабілітаційних центрах, курортах), а також відновлювальна терапія, лікувальна фізкультура, масаж і подібні процедури, що мають профілактичний або оздоровчий характер.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення.

Ці Загальні умови страхового продукту за класом страхування 18: «Brave» (далі – Страховий продукт) у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «Євроінс Україна» (далі – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андерайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику. 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.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих загальних умов Страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

2.2. Предмет договору страхування.

Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

2.3. Об'єкт договору страхування

Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, можливі медичні витрати, які Застрахована особа може понести, пов'язані із наданням допомоги. Застрахованими за договором страхування є фізичні особи – нерезиденти України (іноземці), що на законних підставах подорожують територією України.

2.4. Страхові ризики та страхові випадки.

Страховими ризиками є страхування медичних витрат, пов'язаних із наданням допомоги Застрахованим особам під час їх подорожі територією України, у зв'язку із гострим захворюванням такої особи, травмуванням або розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку, які сталися з Застрахованою особою протягом дії Договору.

Страховим випадком є події, що тягнуть за собою витрати Застрахованої особи за отримані медичні послуги, медичну допомогу, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами а саме швидкої медичної допомоги та/або надання ургентної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги, діагностику та медикаментозне лікування, необхідність отримання яких виникла внаслідок гострого захворювання або нещасного випадку, а також за вибором Страхувальника:

- ✓ у зв'язку із отриманням травми внаслідок військових дій або ураження мінами, торпедами, ракетами, бомбами, гранатами, іншою зброєю та військовою технікою;
- ✓ у зв'язку із ураження внаслідок дії іонізуючого випромінювання та/або радіаційного забруднення території.

2.5. Строк і територія дії договору страхування.



2.5.1. Строк дії договору - до одного календарного року.

2.5.2. Територія дії - Україна, окрім територій, на яких ведуться активні бойові дії та тимчасово окупованих Російською Федерацією, які визначені відповідними нормативно-правовими актами органів державної влади, а також на відстані менше 50 км до вказаних територій.

2.6. Страхова сума, ліміти відповідальності.

Страхова сума на кожну Застраховану особу встановлюється у розмірі (на вибір Страхувальника):

- ✓ 100 000 гривень;
- ✓ 1 575 000 гривень

2.7. Франшиза.

Не застосовуються.

2.8. Страхова премія (страховий платіж).

Страхова премія встановлюється залежно від обраного варіанта страхування та строку дії договору.

- ✓ за страховою сумою 100 000 грн: 173,25 грн за перші 3 доби та 52,50 грн за кожну наступну добу;
- ✓ за страховою сумою 1 575 000 грн: 279,30 грн за перші 3 доби та 84,00 грн за кожну наступну добу.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 3.1.1. звертатись до Страховика із питаннями щодо роз'яснення умов страхування за цим страховим продуктом;
- 3.1.2. достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором;
- 3.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату своєчасно і в повному обсязі на умовах, передбачених Договором;
- 3.1.4. на своєчасне отримання необхідної, повної, доступної та достовірної інформації про страхову послугу та про Страховика у визначеному законодавством обсязі, достатньої для прийняття свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання;
- 3.1.5. на належну якість отримуваної страхової послуги;
- 3.1.6. на конфіденційність отримання страхової послуги та інформації про надання страхової послуги, крім випадків, встановлених законом;
- 3.1.7. на захист інформації, яка відноситься до таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом;
- 3.1.8. інші права, передбачені законодавством України та Договором.

3.2. Страховик має право:

- 3.2.1. отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду потерпілих Застрахованої особи, та іншими документами);
- 3.2.2. робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку;
- 3.2.3. внести зміни до умов Договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених Договором;
- 3.2.4. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором;
- 3.2.5. вимагати повернення страхової виплати у випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором;
- 3.2.6. самостійно з'ясовувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхової виплати.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.3.1. виконувати умови Договору страхування;

3.3.2. вчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж в розміри та строки, передбачені Договором;

3.3.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (телефоном, електронною поштою та інше) в строк, передбачений Договору;

3.3.4. при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику або зміну інформації, вказаної в Договорі;

3.3.5. під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета страхування за цим Договором та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання;

3.3.6. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

3.3.7. виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та Договором;

3.3.8. на виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації Страхувальника та Застрахованої особи.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та умовами страхування;

3.4.2. здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором;

3.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.

3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

3.5.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.5.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

3.5.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення страхової виплати (її частини), у випадках обумовлених Договором, шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

3.5.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за цим Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) й безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків, під час дії цих обставин.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Дія договору припиняється за погодженням сторін, а також у випадках та порядку, передбачених чинним законодавством України.

4.2. Дія договору може бути достроково припинена за вимогою страховика або страхувальника.

Про намір достроково припинити дію договору страхування сторона, яка ініціює дострокове припинення дії договору страхування, зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

4.3. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору та фактичних страхових виплат, які були виплачені за договором.

4.4. Якщо вимога Страхувальника про розірвання договору обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

4.5. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

4.5.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору, то страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору та фактичних сум страхових виплат, які були сплачені за Договором.

4.5.2. При достроковому припиненні дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору.

4.6. Договір вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

4.7. Строк дії Договору є присічним та не може бути продовжений.

4.8. Зміни в Договір вносяться за згодою сторін шляхом підписання сторонами відповідної додаткової угоди.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору шляхом подання Страховику заяви в письмовому або електронному вигляді про відмову від Договору, крім випадків:

- якщо договір страхування укладається на строк до 30 календарних днів;
- якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування.

5.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Страховик зобов'язаний повернути страховий платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору.

6. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання будь-якого погіршення стану здоров'я, для отримання медичної допомоги, негайно звернутись за телефоном +38 0 800 501 001, та повідомити:

6.1.1. прізвище, ім'я, по-батькові;

6.1.2. номер договору;

6.1.3. причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані зі здоров'ям Застрахованої особи).

6.2. Якщо Застрахована особа самостійно здійснила оплату медичних послуг пов'язаних з лікуванням, вона може звернутися до Страховика щодо відшкодування понесених витрат, Застрахована особа зобов'язана протягом 30 календарних днів з дати звернення за медичною допомогою, надати Страховику повний комплект документів.

6.2.1. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, можуть бути надані Страховику одним із таких способів:

- особисто за адресою: вул. Велика Васильківська, 102, м. Київ;

- поштою за адресою: вул. Велика Васильківська, 102, м. Київ, 03150;

- в електронній формі для попереднього розгляду на електронну адресу: med@euroins.com.ua.

Подання документів в електронній формі не звільняє від обов'язку надати оригінали або належним чином засвідчені копії на запит Страховика..

6.3. Суворо виконувати приписи лікаря отримані під час медичної консультації.

6.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в т.ч. що є конфіденційною чи лікарською таємницею), що стосується даної страхової події.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Порядок та умови здійснення Страхової виплати.

7.1.1. Згідно з цим Договором, Страховик здійснює страхове відшкодування за такими можливими варіантами:

7.1.1.1. Асистанській компанії, яка організовувала надання Застрахованій особі медичних послуг;

7.1.1.2. Застрахованій особі, що, за попереднім погодженням зі Страховиком, самостійно оплатила вартість отриманих медичних послуг;

7.1.1.3. Особі, що оплатила вартість послуг, наданих Застрахованій особі, за умови визнання події Страховиком страховим випадком. При цьому, обов'язок доведення Страховику сплати послуг за Застраховану особу покладається на Страхувальника.

7.1.2. При здійсненні страхового відшкодування відповідно до п.7.1.1.1., розрахунки Страховика з Асистанською компанією здійснюються згідно з укладеним між ними договором про співробітництво.

7.1.3. У разі самостійної оплати медичних послуг страхове відшкодування здійснюється у розмірі підтвердженої вартості медичних послуг та медикаментів, наданих Застрахованій особі, та здійснюється на рахунок вказаний у заяві про страхове відшкодування.

7.2. Рішення Страховика щодо страхового відшкодування:

7.2.1. Рішення про здійснення страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, передбаченого Договором, та оформлюється страховим актом.

7.2.2. Рішення про відмову у страховому відшкодуванні приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, передбаченого Договором.

7.2.3. При прийнятті рішення Страховиком про відмову у страховому відшкодуванні, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Застраховану особу і Страхувальника, з обґрунтуванням причин відмови.

7.2.4. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи з розміру фактичних витрат на надання медичних послуг Застрахованій особі.

7.2.5. Після здійснення кожної виплати страхового відшкодування, страхова сума для відповідної Застрахованої особи або ліміт (якщо такий передбачений щодо послуг, за якими було здійснено відшкодування) зменшується на суму такого відшкодування.

7.2.7. Загальна сума страхових відшкодувань, здійснених по кожному страховому випадку з однією Застрахованою особою, передбаченому Договором, не може перевищувати загального розміру страхової суми, встановленої Договором для відповідної Застрахованої особи.

7.2.7. Здійснення страхових відшкодувань здійснюється виключно у національній валюті України - гривні.

7.3.Страховик має право затримати здійснення страхового відшкодування, якщо:

7.3.1.Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання страхового відшкодування.

7.3.2.Відповідними компетентними державними органами, за наявності заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, в рамках досудового розслідування обставин події було притягнуто до кримінальної відповідальності Застраховану особу або посадову особу Страхувальника. Питання про здійснення страхового відшкодування вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закриття відповідного кримінального провадження, направлення до суду обвинувального акта, набрання вироком суду законної сили тощо.

7.3.3. Мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, — на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 7 (шість) місяців.

.

8. ПІДСТАВАМИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ Є:

8.1. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених в Договорі та умовах страхування.

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

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

8.4. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, про факт настання страхового випадку або неповідомлення про обставини, та були йому відомі на дату укладення договору страхування та що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

8.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання страхової виплати.

8.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, визначенні характеру та розміру шкоди.

8.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

8.8. Не надання передбачених Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, документів, оформлених з порушенням діючих норм, документів, що містять недостовірну інформацію, в тому числі щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку.

8.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення Договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника).

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

9.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

9.4. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.5. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

9.6. В рамках цього Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим договором страхування для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він у випадках, встановлених законодавством, повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який може бути невід'ємною частиною договору страхування.

9.7. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.8. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховик не відшкодовує:

- 10.1.1. вартість медичних послуг, не передбачених цим Договором;
- 10.1.2. вартість медичних послуг, що отримані поза межами місця дії Договору;
- 10.1.3. вартість медичних послуг за наслідками травм, які сталися поза межами місця дії Договору;
- 10.1.4. витрати на перебування в стаціонарі без проведення лікування, з метою догляду або спостереження ;
- 10.1.5. витрати на альтернативні консультації та обстеження (отримання іншої медичної думки щодо встановленого діагнозу або призначеного лікування);
- 10.1.6. витрати на лікування СНІД та ВІЛ-інфекції;
- 10.1.7. витрати на лікування наркоманії, токсикоманії, алкоголізму, а також станів, захворювань, травм, опіків та отруєнь, що виникли внаслідок цих розладів;
- 10.1.8. витрати на лікування захворювань, у зв'язку з якими Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (1, 2, 3) або інвалідність з дитинства, та їх ускладнень;
- 10.1.9. витрати на лікування вроджених аномалій, вад розвитку та спадкових захворювань;
- 10.1.10. витрати на лікування професійних захворювань, включених до Переліку професійних захворювань, затвердженого Кабінетом Міністрів України (наприклад: асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба та ін.);
- 10.1.11. витрати на діагностику та лікування цукрового діабету, туберкульозу, онкологічних захворювань (доброякісних та злоякісних) та їх ускладнень на всіх стадіях захворювання, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;
- 10.1.12. витрати на діагностику та лікування Хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;
- 10.1.13. витрати на діагностику та лікування системних захворювань сполучної тканини. в т.ч. ревматизму; демієлінізуючі захворювання; аутоімунні та алергічні хвороби та їх ускладнень на всіх стадіях, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;
- 10.1.12. витрати на діагностику та лікування травм та/або захворювань, отриманих Застрахованою особою під час проходження військової служби, участі у військових зборах, маневрах, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця, а також як цивільного службовця, що бере участь у зазначених операціях поряд з військовослужбовцями.

10.2. Страховик не здійснює страхове відшкодування у разі витрат на:

- 10.2.1. благодійні внески та витрати на послуги, придбані у формі абонементу;

10.2.2. санаторно-курортне лікування, лікувальну фізкультуру; реабілітацію та відновлювальну терапію після завершення гострого періоду захворювання або лікування травми;

10.2.3. медикаменти, призначені з метою профілактики, біостимулятори, харчові добавки, біологічні добавки, стимулятори загальної дії (бальзам Бітнера, Біовіталь тощо), ензими загальної дії (вобензим, флогензим тощо), полівітаміни, БАДи, хондропротектори, фітопрепарати, імуностимулятори, засоби на основі лікарських рослин та трав'яні збори, що не є зареєстрованими лікарськими засобами, препарати, що знижують рівень ліпідів крові, психотропні, ноотропні препарати, цитостатики та ін;

10.2.4. косметологічні послуги, пластичну хірургію, усі види протезування, імплантації та підготовку до протезування чи імплантації, коронарографію (крім випадків усунення безпосередньої загрози життю), шунтування та стентування судин, усі види корекції зору;

10.2.5. придбання та встановлення протезів та виробів медичного призначення (слухових апаратів, контактних лінз, кардіостимуляторів, бандажів, імплантатів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів тощо);

10.2.6. придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставку, оплату послуг донора та медичних послуг, пов'язаних з трансплантацією;

10.2.7. усі види лікування та обстеження методами нетрадиційної медицини (гомеопатія, шаманство, гіпноз, іридіодіагностика, біокорекція, діагностика по Фолю, тощо); рефлексотерапія; застосування екстракорпоральних методів лікування (плазмаферез, гемосорбція, гемодіаліз, озонотерапія тощо);

10.2.8. забезпечення кровозамінниками та препаратами крові у разі відсутності їх у лікувально-профілактичних закладах;

10.2.9. косметичний, профілактичний та оздоровчий масаж, водолікування та оздоровчі процедури; використання барокамери та лазерних технологій; спелеотерапія; спелеотерапія.

10.3. Страховик не здійснює страхового відшкодування за витрати Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:

10.3.1. витрат на медичну допомогу при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або потребувало медичного лікування або систематичного медикаментозного контролю. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби становить безпосередню загрозу життю Застрахованої особи або або загрожує стійкою втратою працездатності., що підтверджено Асистанською компанією або, у разі її недоступності, медичним закладом що надає допомогу;

10.3.2. витрати на надання стоматологічної допомоги;

10.3.3. витрати на проведення абортів, крім випадків коли він необхідний внаслідок нещасного випадку або гострого захворювання; витрати на планові медичні послуги пов'язані з вагітністю та пологами; витрати на будь-які медичні послуги пов'язані з вагітністю та пологами починаючи з 29-го тижня вагітності;

10.3.4. витрати на планові консультації та обстеження під час вагітності незалежно від її терміну; 16

- 10.3.5. витрати на лікування травм, отриманих під час занять будь-яким видом спорту або фізичними вправами;
- 10.3.6. витрати на діагностику та лікування психічних і поведінкових розладів, психіатричну та психологічну допомогу;
- 10.3.7. витрати на діагностику та лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом (включаючи ВІЛ-інфекцію та СНІД);
- 10.3.8. витрати на медичний огляд та медичну допомогу, що не пов'язані з гострим захворюванням або нещасним випадком;
- 10.3.9. витрати на відновлювальну терапію, лікувальну фізіотерапію;
- 10.3.10. витрати на надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні гострого захворювання або нещасного випадку;
- 10.3.11. витрати на проведення профілактичних вакцинацій та будь-яких видів медичної експертизи;;
- 10.3.12. витрати на медичні послуги, надані поза ліцензованими закладами охорони здоров'я або особами, що не мають відповідної медичної ліцензії чи кваліфікаційного сертифіката;
- 10.3.13. витрати на придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та інших виробів медичного призначення)
- 10.3.14. витрати на діагностику та лікування хвороб крові та кровотворних органів та їх ускладнень, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;
- 10.3.15. витрати на діагностику та лікування грибкових захворювань шкіри та нігтів;
- 10.3.16. витрати на діагностику та лікування хронічних дерматологічних захворювань (псоріаз, екзема, atopічний дерматит, себорея тощо);
- 10.3.17. витрати на лікування сонячних опіків та фотодерматитів;»
- 10.3.18. витрати на діагностику та лікування інфекційних захворювань, офіційно визнаних епідемією або пандемією компетентними органами охорони здоров'я, за винятком COVID-19;
- 10.3.19. витрати на діагностику та лікування гострої та хронічної променевої хвороби;
- 10.3.20. витрати на діагностику та лікування вірусного гепатиту С та його ускладнень;
- 10.3. 21. витрати на діагностику та лікування вірусних гепатитів А та В та їх ускладнень, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги, що відшкодовуються в межах 5 (п'яти) діб за одним страховим випадком;;
- 10.3.22. витрати на діагностику та лікування захворювань та розладів органів слуху, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги при гострих захворюваннях органів слуху;
- 10.3.23. витрати на медичну допомогу, якщо перебування Застрахованої особи на території дії Договору здійснювалось з наміром отримати медичне лікування або діагностику;

10.3.24. витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя та контрацепцію;

10.3.25. витрати на репатріацію, організовану без участі Асистанської компанії;

10.3.26. витрати на засоби та послуги додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;

10.3.30. витрати на відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час перебування на території дії Договору;

10.3.31. витрати на медичну допомогу, отриману на території країни громадянства або постійного місця проживання Застрахованої особи, зазначеної в Акцепті;

10.3.32. витрати на медичну допомогу, якщо страхова подія сталася до початку дії Договору.

10.4. Страховик не несе відповідальності, якщо страховий випадок стався:

10.4.1. внаслідок впливу ядерної енергії або іонізуючого випромінювання, якщо відповідна опція не зазначена в Акцепті.

10.4.2 хімічного або бактеріологічного зараження місцевості;

10.4.3. під час або внаслідок дій, визнаних терористичним актом правозастосовним органом країни чи території, на якій вони мали місце, якщо інше не передбачено Договором;

10.4.4. внаслідок несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів, проведених у зв'язку з лікуванням страхового випадку в період дії Договору, якщо такі наслідки виникли після закінчення 3 (трьох) місяців з дати завершення відповідного лікування.

10.4.5. внаслідок умисного заподіяння Застрахованою особою шкоди власному здоров'ю, у тому числі спроби самогубства, за винятком випадків, коли такі дії були вчинені в стані, що виключає осудність;

10.4.6. якщо на момент настання страхового випадку Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що підтверджено медичними документами;

10.4.7. під час або внаслідок участі Застрахованої особи в активних бойових діях, збройних конфліктах або військових операціях, незалежно від того, чи була війна оголошена офіційно;

10.4.10. під час або внаслідок участі Застрахованої особи в масових заворушеннях, громадських безпорядках, страйках або актах громадянської непокорі;

10.4.9. під час або внаслідок авіаційної події, якщо Застрахована особа виконувала обов'язки члена екіпажу повітряного судна або перебувала на борту повітряного судна, що не здійснює комерційних пасажирських перевезень;

10.5. Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення: згідно з цим застереженням Страховик не надає покриття і не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до Страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до рішень Організації Об'єднаних Націй або торговельно-економічні санкції

відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торговельно-економічних санкцій.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Застрахованою особою) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо сторони за Договором страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законом України.

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

Для повідомлення про страховий випадок:

- ✓ 0 800 501 513 безкоштовно на території України;
- ✓ 470 - короткий мобільний номер, call-back;
- ✓ +38 (044) 247 44 77 для дзвінків з-за кордону.

Для листування (поштових відправлень):

вул. Велика Васильківська, будинок 102, Київ, 03150

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

13.1. До істотної інформації, яка має значення для оцінки страхового ризику за договором страхування медичних витрат іноземців, що подорожують територією України, належать будь-які відомості про особу Застрахованого, стан його здоров'я та обставини подорожі, які можуть вплинути на ймовірність настання страхового випадку або розмір можливих збитків.

13.2. Страхувальник зобов'язаний під час укладення договору повідомити Страховика всі відомі йому обставини, що можуть вплинути на оцінку ризику, та у разі їх зміни негайно повідомити Страховика у встановлені договором строки.

13.3. Неповідомлення або приховування істотної інформації про стан здоров'я, мету подорожі, умови перебування чи інші фактори, що можуть вплинути на ризик, може бути підставою для перегляду умов договору, відмови у страховій виплаті або дострокового припинення дії договору відповідно до законодавства та умов страхування.

13.4. Страховик має право самостійно перевіряти достовірність повідомленої інформації у спосіб, що не суперечить законодавству України, у тому числі шляхом запитів до компетентних установ, медичних закладів та інших організацій у межах, визначених договором.

14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає до 60%.