

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА

умови страхування медичних витрат за програмою «Brave»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Публічний Договір-Оферта страхування медичних витрат за програмою «Brave» (надалі по тексту – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір страхування медичних витрат за програмою «Brave» в електронній формі.

1.2. Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

1.3. Договір страхування медичних витрат за програмою «Brave» (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;

1.3.2. Загальних умов страхового продукту «Brave», затверджених Протоколом Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» від 18 червня 2024 року №3, дата початку дії 01.07.2024 року, що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням <https://www.euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv> ;

1.3.3. Ліцензії, внесеної НБУ до Державного реєстру фінансових установ 26.04.2024 року (номер витягу 27-0024/32805 від 26.04.2024 року) (надалі - Ліцензія).

1.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№ 11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення та підписання електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексту Акцепт).

1.5. Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.

1.6. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису на Акцепт.

1.7. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

1.8. Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:

1.8.1. надати Страховику заяву на страхування, шляхом надання документів для ідентифікації Страховальника, об'єкту страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або самостійно заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Загальними умовами стандартного страхового продукту, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір

1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.8.3. одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.

1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.

1.9. Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.10. Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

1.11. Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страхувальником в Акцепті.

1.12. Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

1.13. Умови, які не врегульовані цією **Офертою**, регулюються Загальними умовами стандартного страхового продукту, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://www.euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv>, та законодавством України.

2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

2.1. Страхувальник має право:

2.1.1. ознайомитися з умовами страхування;

2.1.2. достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором;

2.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором;

2.1.4. відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

2.2. Страховик має право:

2.2.1. 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);

2.2.2. 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;

2.2.3. внести зміни до умов Договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених Договором;

2.2.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором;

2.2.5. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та Договором;

2.2.6. самостійно з'ясувати 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 страхового відшкодування.

2.3. Страхувальник зобов'язаний:

2.3.1. виконувати умови Договору страхування;

2.3.2. вчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж в розмірі та строки, передбачені Договором;

2.3.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою та інше) в строк, передбачений Договором;

2.3.4. 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;

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

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

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

2.3.8. 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.

2.4. Страховик зобов'язаний:

- 2.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та умовами страхування;
- 2.4.2. здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором;
- 2.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;
- 2.4.4. повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

- 3.1. Дія договору припиняється за погодженням сторін, а також у випадках та порядку, передбачених чинним законодавством України.
- 3.2. 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.
- 3.3. 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 сум страхового відшкодування, які були виплачені за договором.
- 3.4. Якщо вимога страхувальника про розірвання договору обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 3.5. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страховика страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.
 - 3.5.1. 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 відшкодувань, які були виплачені за договором.
 - 3.5.2. При достроковому припиненні дії договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії договору.
- 3.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 3.7. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування становить 60 % страхового тарифу.**
- 3.8. Продовження строку дії Договору неможливе.
- 3.9. Зміни в договір вносяться шляхом підписання сторонами відповідної додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною договору.

4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)

- 4.1. У разі настання будь-якого погіршення стану здоров'я, для отримання медичної допомоги, негайно звернутись за телефоном +38 0 800 501 001, та повідомити:
 - 4.1.1. прізвище, ім'я, по-батькові;
 - 4.1.2. номер договору;
 - 4.1.3. причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані зі здоров'ям Застрахованої особи).
- 4.2. 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, вказаний в Розділі 5 Договору.
 - 4.2.1. 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..
- 4.3. Суворо виконувати приписи лікаря отримані під час медичної консультації.
- 4.4. 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.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 5.1. У разі здійснення самостійної оплати медичних послуг, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати:
 - 5.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

- 5.1.2. Договір страхування (у разі необхідності, за вимогою Страховика);
- 5.1.3. документ, що посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором (паспорт, посвідка на проживання або інший документ, що посвідчує особу відповідно до законодавства України); реєстраційний номер облікової картки платника податків — за наявності;;
- 5.1.4. виписку з медичної документації або медичний висновок закладу охорони здоров'я, що підтверджують факт звернення за медичною допомогою, діагноз та перелік наданих послуг;
- 5.1.5. рахунок або акт наданих медичних послуг із зазначенням переліку послуг та їх вартості, виданий закладом охорони здоров'я;
- 5.1.6. фіскальний чек медичного, аптечного закладу, товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів) про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів;
- 5.1.7. рецепт лікаря - у разі включення до складу витрат вартості медикаментів, придбаних за рецептом;
- 5.2. У разі недостатності наданих документів для встановлення факту, обставин, причин настання та наслідків страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) на вимогу Страховика зобов'язані надати додаткові документи з урахуванням особливостей конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування відповідно до умов Договору та чинного законодавства України. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в цим Договором.
- 5.3. Документи, зазначені в п. 5.1. Оферти, надаються у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів), та мають бути належним чином оформлені, містити необхідні реквізити: печатки закладу, підписи уповноважених осіб, дати тощо.
- 5.4. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування, не надані у повному обсязі та/або у належній формі, або оформлені з порушенням встановлених вимог (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів, оформлених належним чином, в порядку та на строки, визначені цим Договором.

6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Порядок та умови здійснення Страхової виплати.

- 6.1.1.Згідно з цим Договором, Страховик здійснює страхове відшкодування за такими можливими варіантами:
- 6.1.1.1. Асистанській компанії, яка організувала надання Застрахованій особі медичних послуг;
- 6.1.1.2. Застрахованій особі, що, за попереднім погодженням зі Страховиком, самостійно оплатила вартість отриманих медичних послуг;
- 6.1.1.3. 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.
- 6.1.2. При здійсненні страхового відшкодування відповідно до п.6.1.1.1. Договору, розрахунки Страховика з Асистанською компанією здійснюються згідно з укладеним між ними договором про співробітництво.
- 6.1.3. 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.

6.2. Рішення Страховика щодо страхового відшкодування:

- 6.2.1. Рішення про здійснення страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, передбаченого Договором, та оформлюється страховим актом.
- 6.2.2. Рішення про відмову у страховому відшкодуванні приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, передбаченого Договором.
- 6.2.3. 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.
- 6.2.4. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи з розміру фактичних витрат на надання медичних послуг Застрахованій особі.
- 6.2.5. 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.
- 6.2.6. 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.
- 6.2.7. Здійснення страхових відшкодувань здійснюється виключно у національній валюті України - гривні.

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

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

6.3.2. 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.

6.3.3. 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 6 (шість) місяців.

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених у Договорі.

7.2. 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, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

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

7.4. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку (щодо часу, місця, обставин тощо) або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.

7.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) спрямовані на отримання страхового відшкодування.

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

7.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеня ризику.

7.8. 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 страхового відшкодування, оформлених з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку.

7.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. Страховик не відшкодовує:

8.1.1. вартість медичних послуг, не передбачених цим Договором;

8.1.2. вартість медичних послуг, що отримані поза межами місця дії Договору;

8.1.3. вартість медичних послуг за наслідками травм, які сталися поза межами місця дії Договору;

8.1.4. витрати на перебування в стаціонарі без проведення лікування, з метою догляду або спостереження ;

8.1.5. витрати на альтернативні консультації та обстеження (отримання іншої медичної думки щодо встановленого діагнозу або призначеного лікування);

8.1.6. витрати на лікування СНІД та ВІЛ-інфекції;

8.1.7. витрати на лікування наркоманії, токсикоманії, алкоголізму, а також станів, захворювань, травм, опіків та отруєнь, що виникли внаслідок цих розладів;

8.1.8. витрати на лікування захворювань, у зв'язку з якими Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (1, 2, 3) або інвалідність з дитинства, та їх ускладнень;

8.1.9. витрати на лікування вроджених аномалій, вад розвитку та спадкових захворювань;

8.1.10. витрати на лікування професійних захворювань, включених до Переліку професійних захворювань, затвердженого Кабінетом Міністрів України (наприклад: асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба та ін.);

8.1.11. 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;

8.1.12. 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;

8.1.13. 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;

8.1.12. 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.

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

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

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

8.2.3. медикаменти, призначені з метою профілактики, біостимулятори, харчові добавки, біологічні добавки, стимулятори загальної дії (бальзам Бітнера, Біовіталі 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;

8.2.4. 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;

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

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

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

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

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

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

8.3.1. 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;

8.3.2. витрати на надання стоматологічної допомоги;

8.3.3. 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;;

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

8.3.5. витрати на лікування травм, отриманих під час занять будь-яким видом спорту або фізичними вправами;

8.3.6. витрати на діагностику та лікування психічних і поведінкових розладів, психіатричну та психологічну допомогу;

8.3.7. витрати на діагностику та лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом (включаючи ВІЛ-інфекцію та СНІД);

8.3.8. витрати на медичний огляд та медичну допомогу, що не пов'язані з гострим захворюванням або нещасним випадком;

8.3.9. витрати на відновлювальну терапію, лікувальну фізіотерапію;

8.3.10. витрати на надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні гострого захворювання або нещасного випадку;

8.3.11. витрати на проведення профілактичних вакцинацій та будь-яких видів медичної експертизи;;

8.3.12. витрати на медичні послуги, надані поза ліцензованими закладами охорони здоров'я або особами, що не мають відповідної медичної ліцензії чи кваліфікаційного сертифіката;

8.3.13. витрати на придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та інших виробів медичного призначення)

8.3.14. 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;

8.3.15. витрати на діагностику та лікування грибкових захворювань шкіри та нігтів;

8.3.16. витрати на діагностику та лікування хронічних дерматологічних захворювань (псоріаз, екзема, атопічний дерматит, себорея тощо);

8.3.17. витрати на лікування сонячних опіків та фотодерматитів;»

8.3.18. витрати на діагностику та лікування інфекційних захворювань, офіційно визнаних епідемією або пандемією компетентними органами охорони здоров'я, за винятком COVID-19;

8.3.19. витрати на діагностику та лікування гострої та хронічної променевої хвороби;

- 8.3.20. витрати на діагностику та лікування вірусного гепатиту С та його ускладнень;
- 8.3. 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;;
- 8.3.22. витрати на діагностику та лікування захворювань та розладів органів слуху, окрім витрат на надання невідкладної медичної допомоги при гострих захворюваннях органів слуху;
- 8.3.23. витрати на медичну допомогу, якщо перебування Застрахованої особи на території дії Договору здійснювалось з наміром отримати медичне лікування або діагностику;
- 8.3.24. витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя та контрацепцію;
- 8.3.25. витрати на репатріацію, організовану без участі Асистанської компанії;
- 8.3.26. витрати на засоби та послуги додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;
- 8.3.30. витрати на відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час перебування на території дії Договору;
- 8.3.31. витрати на медичну допомогу, отриману на території країни громадянства або постійного місця проживання Застрахованої особи, зазначеної в Акцепті;
- 8.3.32. витрати на медичну допомогу, якщо страхова подія сталася до початку дії Договору..

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

- 8.4.1. внаслідок впливу ядерної енергії або іонізуючого випромінювання, якщо відповідна опція не зазначена в Акцепті.
- 8.4.2 хімічного або бактеріологічного зараження місцевості;
- 8.4.3. під час або внаслідок дій, визнаних терористичним актом правозастосовним органом країни чи території, на якій вони мали місце, якщо інше не передбачено Договором;
- 8.4.4. 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.
- 8.4.5. 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;
- 8.4.6. якщо на момент настання страхового випадку Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що підтверджено медичними документами;
- 8.4.7. під час або внаслідок участі Застрахованої особи в активних бойових діях, збройних конфліктах або військових операціях, незалежно від того, чи була війна оголошена офіційно;
- 8.4.8. під час або внаслідок участі Застрахованої особи в масових заворушеннях, громадських безпорядках, страйках або актах громадянської непокори;
- 8.4.9. 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;
- 8.5. 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.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

- 9.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору та/або у зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.
- 9.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.
- 9.3. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
- 9.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.**
- 9.5. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення страхового відшкодування (або його частини), у випадках обумовлених цим Додатком до Договору, шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно повернутого страхового відшкодування (або його частини) за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.
- 9.6. 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.

10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

10.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

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

10.3. Умови, не відображені в Договорі, регулюються Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України.

10.4. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

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



/ Андрій ЯКОВЕНКО

підпис