

Цей Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон укладено згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат № 019 (ліцензія АВ 483284), Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 006 (ліцензія АВ 483290), Правилами добровільного страхування фінансових ризиків № 008 (ліцензія АВ 483285) та Правила добровільного страхування судових витрат № 030 (ліцензія АЕ 522547) (надалі – Правила) та складається з цієї оферти та Заяви-приєднання (надалі – «Заява» або «Акцепт»)

1. Страховик

СК «ARX»* (попередня назва СК «АХА Страхування»)

2. Страхувальник

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

3. Застрахована особа. Вигодонабувач

Застрахована особа - фізична особа, щодо страхування витрат якої укладено Договір страхування, яка проживає в Україні та/або починає подорожувати з її території. Усі особи повинні бути на момент укладання Договору не молодші 1 (одного) року та не старші 75 (сімдесят п'яти) років, не мати протипоказань до подорожі та хворобливих станів, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку, не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів.

Вигодонабувачем за цим договором страхування є Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці) або інша третя особа, яка має право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України або умовами Договору.

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

4. Предмет договору

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

5. Страхові ризики. Страхові випадки

Страховим випадком є подія, передбачена Програмою, наведеною в п.6 цієї Оферти, за виключенням станів, як і наведені у п.15, яка відбулася у період дії Договору при зверненні Застрахованої особи (Страхувальника або третьої особи) до медичного закладу, Асистансу або до Страховика, під час перебування Застрахованої особи за кордоном, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу або установі, яка надала медичні або інші послуги Застрахованій особі згідно з Договором, за заявою Застрахованої особи.

6. Опис опцій, що входять в програми страхування

6.1. Медичні ризики

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

10	Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Невідкладна гінекологічна і акушерська допомога у строк вагітності, що не перевищує 30 (тридцяти) тижнів
	Emergency gynecological aid to the 30 weeks of pregnancy	Urgent gynecological and obstetric care if pregnancy term is less than 30 (thirty) weeks

6.2. Супутні ризики

№ п/п	Назва опції	Опис опції
1	Надзвичайне подовження перебування	Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо в цьому є необхідність, підтверджена лікарем (відшкодовується вартість проживання в готелі до 10 діб)
	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	A further stay of the Insured Person abroad if it is necessary and proved by a doctor (the value of a stay at a hotel shall be paid within the limit on options)
2	Дострокове повернення	Дострокове повернення (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у випадку смерті близького родича
	An early return (by economy class) of the Insured Person	An early return (by economy class) of the Insured Person in case of death of a near relation
3	Відшкодування при затримці авіарейсу	Відшкодування при затримці авіарейсу (запізнення вильоту) на термін, більше 4 годин (10 EUR. за кожен повну годину, починаючи з першої години затримки авіарейсу).
	Indemnity in case of a delay of a flight	Indemnity in case of a delay of a flight (departure delay) for more than 4 hours (10 EUR for each full hour starting from the first hour of flight delay).
4	Відшкодування при затримці багажу	Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 4 годин (10 EUR за кожен повну годину, починаючи з першої години затримки багажу)
	Indemnity in case of a delay of the luggage	Indemnity in case of a delay of the luggage for more than 4 hours (EUR 10 for each full hour starting with the first hour of luggage delay)
5	Надзвичайний приїзд третьої особи	Візит третьої особи, коли тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 діб (відшкодовується вартість квитків в економічному класі, проживання в готелі до 3-х діб. Витрати, які відшкодовуються, погоджуються із Страховиком.
	Emergency arrival of a third person	A visit of a third person if the Insured Person stays at the hospital exceeds 10 days (the value of economy class tickets and a stay at a hotel for up to 3 days shall be paid). The expenses to be indemnified shall be agreed with the Insurer.
6	Організація послуг адвоката	Відшкодовуються послуги адвоката, якщо Застрахованій особі пред'явлено судовий позов
	Organization of an attorney's services	Organization of an attorney's services in case an action is brought against the Insured Person
7	Виплата при втраті особистих документів	Виплата при втраті особистих документів, що посвідчують особу Застрахованої особи (паспорт, водійське посвідчення, тощо) (50 EUR за кожний втрачений документ, але не більше 150 EUR)
	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	Indemnity payable in case of loss of personal documents certifying the identity of the Insured Person (passport, driver's license, etc.) (EUR 50 for each lost document, but not more than EUR 150)
8	Організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто	Організація доставки Застрахованої особи до місця призначення (тільки у країнах Європи) у випадку поломки автомобіля, аварії або неможливості керування Застрахованою особою - водієм автомобілем за медичними показаннями (оплата такси при наявності документів, підтверджуючих дані витрати)
	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination in case of breakdown of a car	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination (only in the EU countries) in case of breakdown of a car, accident or if the Insured Person being a driver cannot drive the car because of medical reasons (reimbursement for taxi cost)

7. Стисле наповнення Програм страхування

7.1. Програма страхування «Класична»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Класична»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured

Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 Євро

7.2. Програма страхування «Оптимальна»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Оптимальна»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, Євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Emergency gynecological aid to the 30 weeks of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 Євро
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 Євро
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 Євро
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	100,00 Євро
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	100,00 Євро

7.3. Програма страхування «Преміальна»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Преміальна»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, Євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	First in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	First in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured

Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Emergency gynecological aid to the 30 weeks of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 Євро
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 Євро
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 Євро
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	100,00 Євро
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	100,00 Євро
Надзвичайний приїзд третьої особи	Emergency arrival of a third person	500,00 Євро
Організація послуг адвоката	Organization of an attorney's services	1000,00 Євро
Виплата при втраті особистих документів	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	150,00 Євро
Організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination in case of breakdown of a car	100,00 Євро

8. Порядок укладання Договору

8.1. Договір укладається в електронній формі. Сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

8.2. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту).

8.3. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання заяви-приєднання до Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон (приєднання), складеної у формі встановленій Страховиком, відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування.

8.4. Для укладення Договору, Страхувальник повинен зайти на WEB сторінку Страховика в мережі "internet", обрати бажані умови та програму страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

8.5. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору бажаних умов і програми страхування та підписати її шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію».

8.6. Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних формується Акцепт. Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком.

8.7. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

8.8. Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту.

8.9. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.

8.10. Після оплати страхового платежу, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Акцепт та копія Оферти.

9. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж

9.1. Страхова сума, страховий платіж встановлюються шляхом вибору Страхувальником однієї з Програм страхування, перелік яких наведених в п 7.

Страхова сума, EUR	Визначається у Заяві та становить 30 000 євро або 50 000 євро
Страховий тариф, %	Визначається у Заяві
Страхова премія по Програмі за медичними ризиками, за добу перебування, EUR (Швидка невідкладна допомога, Невідкладна стаціонарна допомога, Невідкладна амбулаторна допомога, Медичне транспортування, Медична евакуація /репатріація, Репатріація тіла, Оплата ліків) <i>*при перебуванні за кордоном від 31 до 90 днів</i>	0,4866 *
Страхова премія по Програмі за медичними ризиками, за добу перебування, EUR (Швидка невідкладна допомога, Невідкладна стаціонарна допомога, Невідкладна амбулаторна допомога, Медичне транспортування, Медична евакуація /репатріація, Репатріація тіла, Оплата ліків, Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності) <i>*при перебуванні за кордоном від 31 до 90 днів</i>	0,4970 *
Страхова премія за супутніми ризиками для програми «Оптимальна» (СПо), EUR («Надзвичайне подовження перебування, Дострокове повернення, Відшкодування при затримці авіарейсу, Відшкодування при затримці багажу) <i>* при фіксованій поїздки</i>	5,6346 *
Страхова премія за супутніми ризиками для програми «Преміальна»(СПп), EUR («Надзвичайне подовження перебування, Дострокове повернення, Відшкодування при затримці авіарейсу, Відшкодування при затримці багажу, Надзвичайний приїзд третьої особи, Організація послуг адвоката, Виплата при втраті особистих документів, Організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто) <i>* при фіксованій поїздки</i>	8,8380 *

9.2. Ліміти відповідальності Страховика - це межі, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування

10. Розрахунок страхової премії. Корируючі коефіцієнти

10.1. Страхова премія за програмою страхування дорівнює сумі страхової премії за медичними та супутніми ризиками (п. 6.1, 6.2)

10.2. Розрахунок страхової премії для медичних ризиків

Розрахунок страхової премії по медичним ризикам (п. 6.1) по кожній Застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії за добу перебування за кордоном, EUR (СПд) по обраній програмі страхування (п.7 цієї Оферти) на наступні коефіцієнти K1, K2, K3, K4 та K5 в залежності від тривалості перебування цієї Застрахованої особи за кордоном (п. 10.4 цієї Оферти), страхової суми (п. 10.5 цієї Оферти), терміну дії Договору по відношенню до цієї Застрахованої особи (п. 10.6 цієї Оферти), мети поїздки (п. 10.7 цієї Оферти) та зони перебування (п. 10.8 цієї Оферти)

10.3. Розрахунок страхової премії для супутніх ризиків

Розрахунок страхової премії для супутніх ризиків по кожній Застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії по обраній програмі страхування EUR (СПо чи СПп) по обраній програмі страхування на коефіцієнт K3 в залежності терміну дії Договору по відношенню до цієї Застрахованої особи (п. 10.6 цієї Оферти)

10.4. Коефіцієнт тривалості перебування за кордоном, K1

Тривалість перебування за кордоном	Коефіцієнт тривалості перебування за кордоном, K1
3 доби	1.7
4 -5 діб	1.45
від 6 до 9 діб	1,4
10 діб	1,3
від 11 до 15 діб	1,25
від 16 до 30 діб	1,1
від 31 до 90 діб	1,0

10.5. Коефіцієнт страхової суми, K2:

Страхова сума	Коефіцієнт страхової суми, K2
30 000 євро	1,0
50 000 євро	1,5

10.6. Коефіцієнт терміну дії Договору, K3

	Коефіцієнт терміну дії Договору, K3
365/90 (дія Договору/застраховано діб) ідентифікатор «MultiTravel»	1,3
Фіксована кількість днів	1,0

10.7. Коефіцієнт мети поїздки, K4

10.7.1. Мета поїздки, що покривається базовими умовами цього Договору: **екскурсійний туризм, активний відпочинок, навчання, пляжний відпочинок, інтелектуальна праця.**

10.7.1.1. Мета поїздки **«активний відпочинок»** (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях) передбачає:

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку);
- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);
- плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка;
- рафтинг (1-2 рівень складності);
- катання на конях, верблюдах, слонах;
- катання на квадроциклах, гідроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажера);
- катання на велосипеді;
- парасейлинг (політ на парашуті (парасейлі) за катером);
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів);
- пляжний футбол, пляжний волейбол, сквош, бадмінтон.

10.7.2. Також можна вибрати додаткові опції **«Робота (фізична праця)»** та **«Спорт»**. При цьому застосовується відповідні коефіцієнти мети поїздки, які вказані у таблиці.

Мета поїздки	Коефіцієнт мети поїздки, K4
Екскурсійний туризм, активний відпочинок, навчання, пляжний відпочинок, інтелектуальна праця	1,0
Робота (фізична праця)*	1,5
Спорт	3,0

* При купівлі додаткової опції **«Робота (фізична праця)»** обов'язковою умовою є наявність робочої візи

10.7.3. Опція **«Спорт»** передбачає таке покриття (тільки любительський, без участі в змаганнях):

- рафтинг (3 і вище рівень складності);
- автоспорт, мотоспорт;
- кінні перегони;
- банджо-джампінг, роуп-джампінг;
- серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду;
- парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг;
- акробатика, фрістайл – акробатика, стрибки на батуті;
- туристичні походи/трекінг (3-5 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 4000 метрів, без використання альпіністського обладнання);
- дайвінг (глибина занурення від 18 до 40 метрів), тільки за наявності сертифікатів відповідних зануренню що здійснюється, використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера, обов'язковим надання роздруківки або даних комп'ютера.

10.7.3.1. Даною опцією не покривається професійний спорт, участь у змаганнях, альпінізм, дайвінг з зануренням більше 40 метрів. Інші виключення з даної опції вказуються у п. 15.2.3.

10.8. Коефіцієнт країни перебування, K5

Зона перебування	Коефіцієнт країни перебування, K5
Весь світ, окрім України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа	4,0
Весь світ, окрім США, Канади, України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа	1,0

10.9. Остаточний страховий платіж встановлюється щодо конкретної програми страхування. Згідно з Правилами страхування в залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (географічна та кліматична зони країни виїзду, санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, вік застрахованої особи, мета та строк виїзду та т. і.). Страховик може при визначенні розміру страхового платежу використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти (0,5 – 1,5) до базових страхових тарифів.

11. Порядок сплати страхового платежу

Страхові платежі сплачуються у грошовій одиниці України за курсом НБУ на дату укладання Договору по відношенню до кожної Застрахованої особи шляхом безготівкового перерахування грошових коштів з банківського рахунку Страхувальника на поточний банківський рахунок Страховика.

Страховий платіж сплачується одноразово в строк, зазначений в Заяві.

12. Термін дії Договору

Договір укладається на строк, зазначений у Заяві.

12.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку періоду страхування, яка вказана в Заяві, та діє до 24-00 години дня, вказаного в Заяві як дата закінчення періоду страхування, виключно у випадку надходження страхового платежу в повному обсязі в сумі, вказаної в Заяві як «Загальний страховий платіж» до дати початку періоду страхування, яка вказана в Договорі, на розрахунковий рахунок Страховика.

12.2. При цьому відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків Застрахованому за ризиками, вказаними в Програмі страхування Договору, настає з дати перетину Застрахованим кордону України при виїзді за кордон - при умові сплати страхового платежу в повному обсязі відповідно до вказаному в Договорі як «Загальний страховий платіж», але, в будь-якому випадку, не раніше дати, вказаної в Договорі як дата початку періоду страхування, та діє до дати перетину Застрахованим кордону України при виїзді з-за кордону, але, в будь-якому випадку, не пізніше 24-00 дня, вказаного в Договорі як дата закінчення періоду страхування.

12.3. Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (ідентифікатор «MultiTravel»), Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Заяві. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту залишається без змін.

13. Територія страхування

Визначається у Заяві

14. Особливі умови / додаткова інформація

14.1. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

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

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

14.4. Ліміти відповідальності Страховика - це межі, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої програмою страхування

14.5. Страховик відшкодовує витрати з надання невідкладної допомоги, необхідність в наданні якої виникла в наслідок травм, отриманих під час активного відпочинку. Детальний опис в п. 10.7.1.1.

15. Виключення

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

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

15.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;

15.1.3. за межами дії Договору страхування;

15.2. Страховик не відшкодовує витрати:

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

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

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

15.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки у Заяві;

15.2.5. які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений ідентифікатор мети поїздки у Заяві «Спорт» за умови, що занурення відбувалось за наявності відповідних сертифікатів, використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера та обов'язковим наданням роздруковки або даних комп'ютера;

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

15.2.7. на медичні послуги, товари та медикаменти які пов'язані з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушенням мови надання невідкладної допомоги;

15.2.8. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне);

15.2.9. на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

15.2.10. на отримання Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком;

15.2.11. на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;

15.2.12. на експериментальне лікування, отримання Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридіодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж;

15.2.13. на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що замінюють або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;

15.2.14. на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначенні та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;

15.2.15. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу алергічних дерматитів в тому числі алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки;

15.2.16. на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, натуральна віспа та інші згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.95);

15.2.17. на медичні послуги, товари та медикаменти, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;

15.2.18. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);

15.2.19. пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;

15.2.20. пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування;

15.2.21. на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;

15.2.22. на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, косметичних процедур тощо);

15.2.23. на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.

15.3. Страховим випадком, також не є:

15.3.1. моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;

15.3.2. збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

15.3.3. збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;

15.3.4. збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.

15.3.5. витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі коли Асистанс не в змозі організувати медичне транспортування застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами програми страхування.

16. Зміни умов і припинення дії Договору страхування

16.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника

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

16.2.1. закінчення строку дії;

16.2.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;

16.2.3. у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);

16.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.2.5. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.3. Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, встановлені в Заяві.

16.4. Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика.

16.5. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.6. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, а також страхових виплат, що були здійснені по цьому Договору страхування.

16.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

16.8. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.

16.9. У будь-якому випадку припинення дії Договору страхування здійснюється тільки до початку відповідальності Страховика. Якщо заява Страхувальника про припинення дії Договору страхування надійшла Страховику після дати початку відповідальності Страховика, Договір страхування не може бути достроково припинений.

17. Дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку

17.1. При настанні випадку, що має ознаки страхового та необхідності отримання невідкладної медичної допомоги за кордоном, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, повинна надати Асистуючій компанії наступну інформацію за контактами:

- **+38 044 500 14 14**, SMS: **+38 093 702 85 55**, e-mail: **claim@calltravel.eu**, Skype: **baltassistans**.

17.1.1. номер акцепту

17.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи

17.1.3. місцезнаходження: країна, місто, адреса та контактний

17.1.4. телефон Застрахованої особи

17.1.5. причину звернення

17.2. У разі необхідності отримання відшкодування при затримці авіарейсу та/або при затримці багажу Страхувальник/Застрахована особисто чи через третіх осіб, повинна звернутися до контакт центру Страховика для повідомлення про страхову подію за контактами:

0 800 30 272 3 - в межах України; **+38 044 272 0 272** - поза межами України; Skype: **ARX**

17.2.1. Оператор контакт центру реєструє звернення та фіксує інформацію надану Страхувальником (його представником) в телефонному режимі. Сторони погодили, що з метою фіксації Заяви про подію та на виплату, іншої інформації про страховий випадок, Страховиком здійснюється запис даної телефонної розмови. У разі відмови від запису розмови, Страхувальник може звернутися в офіс Компанії для надання Заяви про подію та на виплату згідно п.

17.2.5.

17.2.2. При фіксації Заяви про подію та на виплату, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.

17.2.3. Після реєстрації звернення про страхову подію, Страхувальнику надсилається на електронну пошту підготовлена форма Заяви на виплату разом з запитом інших необхідних документів згідно п. 18.6 та п. 18.7. Клієнт підписує дану Заяву на виплату, відправляє її копію та копії інших необхідних документів електронною поштою.

17.2.4. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником пункту 17.2 є повідомлення про настання страхової події, що не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 17.2.5 Договору.

17.2.5. Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію та на виплату, за формою визначеною Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Заяви через контакт центр Страховика, у телефонному режимі) виключно у випадках:

17.2.5.1. відмови Страхувальника (його представника) від запису розмови під час реєстрації звернення про страхову подію по п.17.2.

17.2.5.2. за вимогою Страховика.

18. Форми і умови здійснення страхової виплати

18.1. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньої ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу;

18.2. При витратах на хронічні захворювання, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.

18.3. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Програмі, яка наведена у Заяві. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.

18.4. Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

18.5. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 18.6, у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, згідно п. 18.11 максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 євро за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

18.6. Для одержання страхової виплати Застрахована особа повинна не пізніше 30-ти календарних днів після повернення в Україну з закордонної поїздки (протягом якої відбувся страховий випадок), або 5-ти днів після отримання інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи:

18.6.1. Заяву на виплату, яку Страхувальник може надати в письмовому вигляді за формою визначеною Страховиком або способом описаним в п.17.2;

18.6.2. документ, що підтверджує його особу (копія);

18.6.3. закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копії);

18.6.4. картка платника податків (копія);

18.6.5. Заява (Акцепт) (копія);

18.6.6. банківські реквізити для страхової виплати;

18.6.7. документи, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадкові талони тощо);

18.7. До заяви та документів, зазначених в п. 18.6, додаються наступні документи:

18.7.1. у разі захворювання:

18.7.1.1. звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал);

18.7.1.2. рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали);

18.7.1.3. квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні (оригінали);

18.7.1.4. за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою;

18.7.1.5. інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком.

18.7.2. у разі затримки рейсу:

18.7.2.1. якщо клієнт повідомив Асистанс про факт затримки авіарейсу протягом 48 годин:

18.7.2.1.1. посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс (копія);

18.7.2.1.2. підставою для виплати буде інформація про затримку рейсу, що наявна на сайті flightaware.com або на аналогічних сайтах, на яких розміщені дані про затримку рейсу;

18.7.2.2. якщо клієнт не повідомив Асистанс про факт затримки авіарейсу протягом 48 годин:

18.7.2.2.1. посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс (копія);

18.7.2.2.2. підтвердження затримки рейсу від перевізника/його агента або будь-яка інформація із зазначенням тривалості затримки рейсу в годинах.

18.7.3. у разі затримки/втрати багажу:

18.7.3.1. посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс (копія);

18.7.3.2. підтвердження затримки або втрати багажу від перевізника або його агента із зазначенням тривалості затримки багажу в годинах;

18.7.3.3. підтвердження факту отримання багажу з зазначенням дати та часу.

18.8. У разі недотримання вказаних термінів в п. 18.6, Страховик вправі відмовити у виплаті.

18.9. Усі документи, які підтверджують обставини страхового випадку та витрати, пов'язані з ним, повинні бути оформлені відповідним чином, а саме: оформлені на фірмовому бланку з печаткою (або персональним штампом, якщо це рахунок лікаря), підписом відповідальної особи підрозділу або закладу, що надав послуги (якщо це рахунок або рецепт лікаря), деталізованим рахунком.

18.10. У випадку невідповідності документів п.18.9 Договору страхування, вони визнаються Страховиком дійсними лише у випадку, коли такі вимоги до оформлення документів є офіційно прийнятими в країні перебування настання страхового випадку.

18.11. Якщо Застрахована особа претендує на страхову виплату, організацію та надання послуг, передбачених Програмою страхування, вона особисто, її представник або лікар повинні до отримання послуг (або в термін до 5 діб у разі неможливості вчасного звернення) звернутися до Асистансу (назва Асистансу та контактна інформація вказані у Заяві) та повідомити наступну інформацію:

18.11.1. назву страхової компанії;

18.11.2. номер Договору (Заяви (Акцепту));

18.11.3. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

18.11.4. строк дії Договору страхування;

18.11.5. місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;

18.11.6. причину звернення.

18.12. Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі.

18.13. Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

18.14. Застрахована особа повинна дотримуватись розпорядження та рекомендації співробітника Асистансу.

18.15. Страхова виплата за опцією «Репатріація тіла», передбаченою п.6.1 «Медичні ризики» може бути здійснена Страховиком особі, яка особисто понесла витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи. Для отримання такої виплати, особа яка понесла витрати на репатріацію тіла подає Страховику письмову заяву, за встановленою Страховиком формою та документи, підтверджуючі витрати на репатріацію. При цьому, страхова виплата за понесені витрати на репатріацію тіла не може бути більшою за середньо ринкову вартість послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах та здійснюється Страховиком у національній валюті України за курсом НБУ на дату понесення таких витрат.

19. Права, обов'язки та відповідальність сторін

19.1. Страховик має право:

19.1.1. перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов страхування;

19.1.2. відсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов цього Договору, в тому числі розслідування обставин настання випадку шляхом проведення власного розслідування, звернення до офіційних органів та співпраці з приватними юридичними та фізичними особами, при цьому зупинити страхову виплату на термін проведення розслідування (при об'єктивній необхідності);

19.1.3. запитувати та одержувати від Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;

19.1.4. на зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;

19.1.5. достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;

19.1.6. відмовити повністю або частково у страховій виплаті:

19.1.6.1. якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);

19.1.6.2. у разі отримання Застрахованою особою (її представником) відповідного відшкодування витрат або виплати, пов'язаних зі страховим випадком, від будь-яких фізичних або юридичних осіб, в тому числі особи, винної в їх заподіянні;

- 19.1.6.3.** якщо на дату укладення Договору Застрахована особа знаходилась поза межами території України;
- 19.1.6.4.** у інших випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;
- 19.2.** Страховик зобов'язаний:
- 19.2.1.** ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами;
- 19.2.2.** надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом;
- 19.2.3.** прийняти рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів з моменту одержання від Застрахованої особи (Вигодонабувача) повного пакету документів, наведених у п. 18.6 Договору страхування.
- 19.2.4.** у разі визнання випадку страховим, Страховик складає страховий акт протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення та протягом 10 робочих днів з моменту складання страхового акту, здійснює страхову виплату;
- 19.2.5.** у разі прийняття рішення про відмову в страховій виплаті Страховик протягом 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення надсилає у письмовій формі Застрахованій особі (Вигодонабувачу) лист із обґрунтуванням причин відмови;
- 19.2.6.** забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування.
- 19.3.** Застрахована особа (Страхувальник) має право:
- 19.3.1.** одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;
- 19.3.2.** достроково припинити дію Договору страхування на підставі пп. 16.3, 16.4;
- 19.3.3.** одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.
- 19.4.** Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:
- 19.4.1.** при укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховика достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику;
- 19.4.2.** повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування;
- 19.4.3.** не передавати цей Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги;
- 19.4.4.** обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів;
- 19.4.5.** погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика;
- 19.4.6.** у разі оформлення Договору страхування з ідентифікатором «MultiTravel» або з обмеженим строком перебування за кордоном надати Страховика копію всіх сторінок закордонного паспорта або документи, що підтверджують дати перетину кордону України з іншими країнами (квитки та інші документи), з обов'язковим пред'явленням оригіналу уповноваженим особам Страховика, де вказані всі відмітки дат перетину кордону України (виїзду та в'їзду) з моменту початку останньої подорожі за кордон в період дії Договору страхування;
- 19.4.7.** вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події.
- 19.5.** Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховика інформації і документів.
- 19.6.** Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.
- 19.7.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.
- 19.8.** В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором страхування в судовому порядку, нарахування пені, за час розгляду судової справи, не здійснюється

20. Недійсність Договору страхування

- 20.1.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:
- 20.1.1.** у випадках, передбачених чинним законодавством України;
- 20.1.2.** якщо Застрахованій особа на дату укладення Договору страхування молодша 1 (одного) року, старша 75 (семи десяти п'яти) років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;
- 20.1.3.** якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві відомості.
- 20.2.** Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.
- 20.3.** Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.
- 20.4.** Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

21. Інші умови

- 21.1.** Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

21.2. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.

21.3. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, якщо виконання таких обов'язків, в тому числі з здійснення такої страхової виплати або страхового відшкодування призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії.

21.4. Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет www.arx.com.ua, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

Страховик
Перший Заступник Голови Правління АТ «СК «АРКС»



Межебицький М.С.

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