

Частина II. Загальні умови страхування

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Правила страхування (далі – Правила) та ліцензії:

1.1.1. Договір укладено на підставі:

1.1.1.1. Правил добровільного страхування медичних витрат № 22 від 21 травня 2006 р., Ліцензії Держфінпослуг України АВ № 594455 від 12.01.2012 р.

1.1.1.2. Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 12/06 від 15 грудня 2006 р., Ліцензії Держфінпослуг України АВ № АВ № 594459 від 12.01.2012 р.

1.2. Визначення термінів:

1.2.1. АСИСТАНСЬКА КОМПАНІЯ (СЛУЖБА) — посередник, що діє від імені та за дорученням Страховика по організації необхідної допомоги Застрахованим особам та координує їх дії при настанні надзвичайної події та страхового випадку.

1.2.2. ГОСТРИЙ БІЛЬ - реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник та у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

1.2.3. ГОСТРЕ ЗАХВОРЮВАННЯ - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрозувати життю.

1.2.4. ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) на умовах, визначених у Договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.2.5. ДОДАТКОВІ РИЗИКИ - ризики, які можуть бути визнані страховим випадком по договору, якщо вони зазначені відповідними символами в п. «Особливі умови» частини I Договору, а саме:

1.2.5.1. Спорт/Sport - покриваються ризики для осіб, які займатимуться будь-яким видом спорту або розваг (не залежно рівня спорту: професійного, любительського або гірськолижного).

1.2.5.2. Робота/Work - покриваються ризики для осіб, що виїжджають з метою будь якого виду роботи (окрім інтелектуальної праці), в тому числі з використанням інструментів, завантаження/розвантаження транспортних засобів, тощо (незалежно від легальності працевлаштування).

1.2.6. ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ – стадія перебігу хронічного захворювання, що характеризується посиленням наявних симптомів або появою нових.

1.2.7. ЗАГРОЗА ЖИТТЮ ТА ЗДОРОВ'Ю – стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до значного розладу функцій організму або його окремого органу, появі важких ускладнень внаслідок захворювання Застрахованої особи.

1.2.8. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа на користь якої Страхувальником укладено Договір страхування із Страховиком.

1.2.9. ІНШІ ВИТРАТИ (ПОСЛУГИ) - витрати передбаченні Програмою страхування, а саме: витрати на послуги зв'язку із Асистанською компанією (Страховика) або Страховиком, витрати на консультаційні послуги та винагороди медичному персоналу, витрати на організацію дострокового повернення Застрахованої особи або організації та оплати візиту третьої особи, витрати на медичну евакуацію Застрахованої особи із-за кордону, витрати на перевезення тіла померлої Застрахованої особи (в тому числі витрати на необхідні після смерті, процедури), необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

1.2.10. КРАЇНА ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ – країна, в якій Застрахована особа проживає постійно або є її громадянином.

1.2.11. КРАЇНА ТИМЧАСОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ – країна, на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та в якій діє страховий захист за Договором страхування (крім країни постійного проживання).

1.2.12. МЕДИЧНІ ВИТРАТИ - витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

1.2.13. МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД - заклад охорони здоров'я, що надає медичну допомогу та послуги відповідно до вимог законодавства країни, що входить до території дії Договору страхування.

1.2.14. МЕДИЧНА ПОСЛУГА - дія, спрямована на діагностику та лікування захворювань Застрахованої особи із залученням персоналу медичного закладу. Медичні послуги включають:

- огляд та консультацію лікаря;
- проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- виконання діагностичних та лікувальних процедур і маніпуляцій;
- проведення оперативних втручань;
- забезпечення лікарськими засобами, призначеними лікарем;
- послуги при перебуванні в медичному закладі (харчування, надання ліжка, тощо).

1.2.15. НЕВІДКЛАДНА СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА — медична допомога Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції будь-якого органу) або до загрози життю Застрахованої особи.

1.2.16. НЕВІДКЛАДНА АМБУЛАТОРНО ДОПОМОГА — медична допомога Застрахованій особі в амбулаторно-поліклінічних умовах при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції будь-якого органу) або до загрози життю Застрахованої особи.

1.2.17. НЕВІДКЛАДНА СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА — необхідна для зняття гострого болю допомога, яка включає огляд стоматолога, анестезію, рентген (при наявності показань), видалення зуба, розкриття кореневих каналів (без лікування, пломбування тощо), постановку тимчасової пломби.

1.2.18. НЕВІДКЛАДНА ПОЛОГОВА ДОПОМОГА — невідкладна медична допомога у випадку ускладнення вагітності та/або загрози її переривання або загрози життю та здоров'ю.

1.2.19. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - обмежена в часі раптова, несподівана та незалежна від волі Застрахованої особи подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечного фактора чи середовища внаслідок яких настав розлад її здоров'я або настала смерть.

1.2.20. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ – перелік медичних та інших послуг, надання яких, або відшкодування вартості яких передбачені Договором страхування.

1.2.21. РАПТОВЕ ЗАХВОРЮВАННЯ - гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з гострим захворюванням або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання невідкладної медичної допомоги. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, або смерті Застрахованої особи.

1.2.22. СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) при настанні страхового випадку. В межах страхової суми за видом страхування можуть встановлюватись ліміти/субліміти відповідальності, які є частиною відповідної страхової суми.

1.2.23. СТРАХУВАЛЬНИК - дієздатні фізичні особи, суб'єкти підприємницької діяльності та юридичні особи усіх форм власності та організаційно-правових форм господарювання незалежно від виду діяльності, які уклали із Страховиком Договір страхування на свою користь або на користь третіх осіб за їх згодою.

1.2.24. СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхування.

1.2.25. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з Договором страхування.

1.2.26. СТРАХОВА ВИПЛАТА (СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ) — грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.2.27. СТРАХОВИЙ РИЗИК – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, Договором страхування можуть визначатись додаткові страхові ризики.

1.2.28. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) Застрахованій особі або іншій третій особі.

1.2.29. СТРАХОВИК - Приватне акціонерне товариство «Страхове товариство «Гарантія».

1.2.30. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ – території країн світу, за винятком територій України або країни постійного проживання Застрахованої особи, зон збройних конфліктів, та таких, що знаходяться під дією санкції ООН, зони епідемії за визначенням ВОЗ, а саме:

1.2.30.1. Країни СНД - Азербайджан, Білорусь, Вірменія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Молдова, Росія, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан.

1.2.30.2. Європа/Europe - Австрія, Албанія, Андорра, Бельгія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ватикан, Велика Британія, Гібралтар, Греція, Данія, Естонія, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Латвія, Ліхтенштейн, Литва, Люксембург, Мальта, Македонія, Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Румунія, Сан-Марино, Сербія, Словаччина, Словенія, Угорщина, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція.

1.2.30.3. Весь світ/The whole world – всі країни світу за винятком територій України або країни постійного проживання Застрахованої особи, зон збройних конфліктів, та таких, що знаходяться під наглядом та дією санкції ООН, зони епідемії за визначенням ВОЗ.

1.2.31. ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ - травми, поранення, опіки, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування та потребують надання невідкладних медичних послуг.

1.2.32. ТРЕТІ ОСОБИ - держава, фізичні та юридичні особи, які не є Страхувальником (Застрахованою особою), життю, здоров'ю, майну та іншим майновим інтересам яких заподіяно шкоду, відповідальність за яку несе Страхувальник (Застрахована особа).

1.2.33. УМОВНА ОДИНИЦЯ (у.о.) — еквівалент USD-долара США або EUR-Євро, інших валют, що обумовлюються Договором страхування відповідно до страхової суми.

1.2.34. ФРАНШИЗА - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза встановлюється в умовних одиницях валюти в якій укладено Договір страхування.

1.2.35. ХРОНІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання з тривалим за часом перебігом, виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів та супроводжується періодичними загостреннями.

1.2.36. ЧЛЕНИ СІМ'Ї ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (БЛИЗЬКІ РОДИЧІ) – його (її) дружина (чоловік), діти (в тому числі всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) дружини, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

1.2.37. ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА — медична допомога, яка надається Застрахованій особі при раптових захворюваннях та гострих станах, коли відсутність невідкладного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції будь-якого органу), або до загрози життю Застрахованої особи на місці виникнення надзвичайних медичних обставин.

1.2.38. Інші терміни, що не обумовлені Договором, визначені у Правилах та законодавстві України. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не обумовлено Договором та не може бути визначено, виходячи з Правил чи законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. Предмет договору страхування.

1.3.1. предметом страхування за цим Договором є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи, медичними і іншими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час перебування Застрахованої особи на території дії Договору.

1.3.2. при укладанні Договору страхування групи осіб Страхувальником надається список осіб, які мають бути застрахованими. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору страхування.

1.4. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж.

1.4.1. розмір страхової суми, страхового тарифу та страхового платежу визначається за згодою Сторін, для кожної Застрахованої особи і наведений в **Частині I Договору страхування**, або у Списку Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною Договору страхування.

1.4.2. страховий платіж сплачується Страхувальником Страховику одноразово за весь строк дії страхового захисту до початку дії Договору страхування.

1.5. Страховий ризик та страхові випадки.

1.5.1. Страхові ризики та страхові випадки зазначені:

1.5.1.1. по Добровільному страхуванню медичних витрат в Розділі 2 частини II Договору;

1.5.1.2. по Добровільному страхуванню від нещасних випадків в Розділі 3 частини II Договору.

1.6. Термін та територія дії Договору страхування. Початок та закінчення терміну дії Договору страхування.

1.6.1. термін та територія дії Договору страхування встановлюється за домовленістю Страховика та Страхувальника при укладанні Договору страхування та зазначається в **Частині I Договору**.

1.6.2. Договір страхування набуває чинності з дати, встановленої в Договорі страхування, як дата початку дії Договору страхування, але не раніше моменту надходження страхового платежу на рахунок або в касу Страховика.

1.6.3. в межах терміну дії Договору страхування може встановлюватись строк дії страхового захисту (ліміт днів перебування) Застрахованою особою за кордоном. Строк дії страхового захисту під час перебування за кордоном може дорівнювати або бути менше терміну дії договору страхування.

1.6.4. Початок та закінчення строку дії страхового захисту.

1.6.4.1. страховий захист починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон, але не раніше вказаної в Договорі страхування дати початку дії договору, та закінчується з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю під час в'їзду в Україну, але не пізніше вказаної в договорі страхування дати закінчення дії договору.

1.6.4.2. якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів яка зазначена в Договорі. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

1.7. Підстави (причини) відмови у здійсненні страхової виплати зазначені:

1.7.1. по Добровільному страхуванню медичних витрат в Розділі 2 частини II Договору;

1.7.2. по Добровільному страхуванню від нещасних випадків в Розділі 3 частини II Договору.

1.8. Права та обов'язки сторін:

1.8.1. Страховик зобов'язаний:

1.8.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

1.8.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

1.8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк та у встановленому порядку.

1.8.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

1.8.2. Страховик має право:

1.8.2.1. перевіряти надану Страхувальником, при укладанні Договору страхування, інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

1.8.2.2. робити запити про відомості, пов'язані з випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини випадку;

1.8.2.3. з'ясовувати причини та обставини випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

1.8.2.4. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладанні Договору страхування, останній має право відмовити у страховій виплаті та вимагати дострокового припинення дії Договору страхування;

1.8.2.5. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника у письмовій формі, у випадку, коли:

1.8.2.5.1. не повністю з'ясовані обставини випадку, обставини, які підтверджують право Страхувальника, або іншої особи, на страхову виплату до з'ясування таких обставин, але не більш, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу;

1.8.2.5.2. проти Страхувальника (Застрахованої особи) відкрито кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку - до винесення остаточного рішення, щодо даного кримінального провадження;

1.8.2.6. відмовити у страховій виплаті згідно з умовами даного Договору страхування;

1.8.2.7. пред'являти позови відповідно до чинного законодавства до особи, яка винна у настанні страхового випадку;

1.8.2.8. достроково припинити Договір страхування та пред'явити позов до Страхувальника (Застрахованої особи) на повернення фактично здійснених страхових виплат у випадках, якщо після здійснення страхової виплати виявились обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором страхування.

1.8.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

1.8.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;

1.8.3.2. при укладанні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;

1.8.3.3. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

1.8.3.4. виконувати вказівки Асистанської компанії (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;

1.8.3.5. надати право вільного доступу лікарів-координаторів Асистанської компанії (Страховика), лікарів-експертів Страховика або їх уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, яка пов'язана зі страховим випадком;

1.8.3.6. повідомляти Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування, якщо Страхувальник (Застрахована особа) оплатила послуги самостійно.

1.8.3.7. За направленням Страховика, пройти медичний огляд у визначеному Страховиком медичному закладі або лікаря.

1.8.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

1.8.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору.

1.8.4.2. звертатися до Асистанської компанії (Страховика) за роз'ясненнями щодо порядку отримання необхідної допомоги.

1.8.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору.

1.9. Дії Страхувальника/Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку:

1.9.1. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або особа, що представляє її інтереси, зобов'язана до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистанською компанією (Страховика) за телефоном **+38 044 287 88 70** (електронна адреса для реєстрації звернень **info@smileassistance.com** або з сайту **www.smileassistance.com**, fax. : **+380 44 287 88 69** телефон для реєстрації звернення за допомогою **SMS: +38 050 418 11 08**), незалежно від місця та країни перебування і повідомити наступну інформацію:

- 1.9.1.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- 1.9.1.2. номер Договору, розмір страхової суми та Програму страхування;
- 1.9.1.3. строк дії Договору;
- 1.9.1.4. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;
- 1.9.1.5. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги.
- 1.9.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана виконувати вказівки Асистанської компанії (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг. Асистанська компанія (Страховика) організує та скоординує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування. Недотримання строків повідомлення або не виконання вимог Асистанської компанії (Страховика) щодо отримання медичної допомоги є підставою для відмови Страховика у страховій виплаті.
- 1.9.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) з об'єктивних причин (стан Застрахованої особи або відсутність можливості зв'язатися) не змогла зв'язатися з Асистанською компанією (Страховика) до надання їй послуг, передбачених програмою страхування, вона зобов'язана протягом 24-х годин з моменту настання страхового випадку сповістити Асистанську компанію (Страховика) про настання страхового випадку та узгодити надані їй послуги і їх оплату.
- 1.9.4. якщо Страхувальник (Застрахована особа) має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії договору страхування), вона зобов'язана надати до Асистанської компанії (Страховика), як тільки з'явиться можливість, документи (факсом, електронною поштою, або за допомогою мобільного телефону (через послугу MMS - Multimedia Messaging Service)), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетини кордону починаючи з дати початку дії Договору страхування).

1.10. Програми страхування (ліміт відповідальності по кожному пункту (послуги) кожної програми зазначений в **додатку №1 Частина II Договору**).

1.10.1. Програма страхування «А»-Економ включає в себе такі послуги:

- 1.10.1.1. надання невідкладної стаціонарної допомоги - надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі, що включає: медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі;
- 1.10.1.2. надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин), транспортування Застрахованої особи автотранспортом швидкої допомоги до найближчого медичного закладу чи лікаря;
- 1.10.1.3. медична евакуація із-за кордону до місця постійного проживання, якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;
- 1.10.1.4. репатріація (перевезення) тіла померлої Застрахованої особи до місця її постійного проживання, якщо смерть настала внаслідок раптового гострого захворювання, або нещасного випадку;
- 1.10.1.5. послуги зв'язку із Асистанською компанією (Страховика) або страховою компанією, для передачі необхідної інформації та узгодження дій по наданню невідкладної медичної та іншої допомоги при настанні страхового випадку або екстремальної ситуації.

1.10.2 Програма страхування «В» - Стандарт включає в себе **послуги передбачені програмою: «А» - Економ**, а також такі послуги:

- 1.10.2.1. надання невідкладної амбулаторної допомоги - надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем, що включає: консультації, медичні маніпуляції, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації;
- 1.10.2.2. надання невідкладної стоматологічної допомоги - надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем, що включає: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
Надання невідкладної пологової допомоги до 17 (сімнадцять) тижнів вагітності (включно);
- 1.10.2.3. витрати пов'язані з припиненням вагітності, внаслідок настання нещасного випадку в період від 17 тижнів до 28 (двадцять вісім) тижнів вагітності (включно);
- 1.10.2.4. витрати на всі, необхідні після смерті, процедури під час перевезення тіла померлої Застрахованої особи до місця її постійного проживання, якщо смерть настала внаслідок раптового гострого захворювання, або нещасного випадку. Поховання та ритуальні послуги за кордоном;
- 1.10.2.5. візит близького родича, коли тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 (десять) діб (відшкодовується вартість проживання однієї особи в готелі не більше, ніж чотири доби). Ці витрати відшкодовуються у разі погодження візиту зі Страховиком;
- 1.10.2.6. організація дострокового повернення Застрахованої особи у випадку раптової смерті або тяжкого захворювання близьких родичів під час перебування Застрахованої особи за кордоном (відшкодовується вартість квитка в економічному класі);
- 1.10.2.7. продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку виїзд має бути організований в більш пізній строк, на підставі припису лікаря (відшкодовується вартість проживання в готелі терміном не більше, ніж чотири доби);
- 1.10.2.8. надання допомоги по евакуації, при необхідності, дітей Застрахованої особи віком до 14 (чотирнадцять) років, в разі її хвороби або смерті.

1.10.3. Страховик здійснює відшкодування медичних витрат відповідно обраної Страхувальником (Застрахованою особою) програми страхування.

1.11. Додаткові ризики, які можуть бути визнані страховим випадком по договору, якщо вони зазначені відповідними символами в п. «Особливі умови» частини I Договору:

- 1.11.1. Спорт/Sport - покриваються ризики для осіб, які займаються будь-яким видом спорту або розваг (не залежно рівня спорту: професійного, любительського або гірськолижного).
- 1.11.2. Робота/Work - покриваються ризики для осіб, що виїжджають з метою будь якого виду роботи (окрім інтелектуальної праці), в тому числі з використанням інструментів, завантаження/розвантаження транспортних засобів, тощо (незалежно від легальності працевлаштування).

1.12. Умови здійснення страхової виплати зазначені:

- 1.12.1. по Добровільному страхуванню медичних витрат в Розділі 2 частини II Договору;
- 1.12.2. по Добровільному страхуванню від нещасних випадків в Розділі 3 частини II Договору.

1.13. Порядок вирішення спорів

1.13.1. спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.14. Порядок внесення змін та припинення дії Договору.

1.14.1. зміна умов цього Договору можлива тільки за взаємною згодою Сторін і підлягає оформленню додатковою угодою, яка з моменту її підписання вважається невід'ємною частиною цього Договору.

1.14.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена у наступних випадках:

- за згодою Сторін;
- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадку, що може бути визнаний як страховий) чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- на вимогу однієї із Сторін.

1.14.2.1. у разі дострокового припинення Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику:

- письмову заяву про дострокове припинення дії Договору страхування;
- закордонний паспорт, або інший документ, що посвідчує особу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України;
- оригінал Договору страхування (частина I Договору).

1.14.2.2. у разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

1.14.2.3. якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору страхування обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі, за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування повністю.

1.15. Інші умови договору.

1.15.1. підписанням даного Договору, Сторони надають згоду на збір, обробку та використання на необмежений строк своїх персональних даних та підтверджують, що вони повідомлені про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, а також їх права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», мету збору персональних даних та осіб, яким передаються їх персональні дані.

1.15.2. шляхом підписання цього Договору, Страхувальник висловлює свою згоду на інформування за допомогою СМС, електронної пошти та інших засобів зв'язку від Страховика про стан розгляду його страхової справи (в т.ч. стан виплати), про проведення акцій Страховиком, про пропозиції щодо пролонгації або укладення нових договорів страхування тощо, за наданими ним реквізитами.

1.15.3. Страхувальник підтверджує, що ним було повністю отримано інформацію передбачену ч. 2 ст. 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг".

РОЗДІЛ 2. ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ.

2.1. Страхові ризики та страхові випадки:

2.1.1. страховими ризиками визнаються раптові та незалежні від волі Застрахованої особи надзвичайні (не навмисні) події, що сталися в період і на території дії Договору страхування, а саме:

2.1.1.1. раптове гостре захворювання Застрахованої особи, що сталося несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та потребує невідкладної медичної допомоги;

2.1.1.2. розлад здоров'я, тілесні ушкодження Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що становлять загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та потребують невідкладної медичної допомоги;

2.1.1.3. смерть Застрахованої особи у зв'язку з раптовим гострим захворюванням або нещасним випадком;

2.1.1.4. смерть або тяжке захворювання близьких родичів Застрахованої особи;

2.1.2. страховим випадком є події перелічені в пункті 2.1.1. частини II Договору, що відбулись на території та під час дії Договору страхування, а також документально підтверджені, з настанням яких виникає обов'язок Страховика виплати страхове відшкодування.

2.2. Перелік захворювань та станів, що визначаються як «невідкладні» та потребують надання невідкладної медичної допомоги:

2.2.1. інфекційні та паразитарні хвороби:

- дифтерія; менінгококова інфекція; ботулізм; бруцельоз; черевний тиф; геморагічні лихоманки;
- вірусний гепатит А; лептоспіроз; дизентерія; малярія;
- гострі шлунково-кишкові інфекційні захворювання; правець;
- гострий енцефаліт (сипнотифозний, кліщовий весняно-літній, некротичний, геморагічний).

2.2.2. хвороби ендокринної системи:

- цукровий діабет (коматозний стан);
- хвороби щитоподібної залози (мікседематозна кома, тиреотоксичний криз);
- хвороби паращитоподібної залози (гіпер- та гіпокальціємічні кризи);
- хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність, феохромоцитозний криз);
- гіполітутарна (гіпофізарна) кома.

2.2.3. хвороби нервової системи та органів відчуття:

- травми нервової системи, які потребують ургентної госпіталізації;
- гострі запальні процеси центральної та периферичної нервової системи з вогнищевою симптоматикою (стан, що потребує невідкладної медичної допомоги);
- гострі процеси та травми ока (стан, що потребує невідкладної медичної допомоги);
- травми вуха, горла, носа (стан, що потребує невідкладної медичної допомоги).

2.2.4. хвороби системи кровообігу:

- нестабільна стенокардія (стан, що потребує невідкладної медичної допомоги);
- гостре порушення серцевого ритму;

- гостра серцева недостатність;
- емболія та гострий тромбоз магістральних судин.
- 2.2.5. хвороби органів дихання:
 - гострі порушення прохідності верхніх дихальних шляхів;
 - гострі запальні процеси органів дихання (стан, що потребує невідкладної медичної допомоги);
 - астматичний статус; пневмоторакс.
- 2.2.6. хвороби та ураження органів травлення:
 - перитоніт; перфорації шлунку та кишок;
 - гострий апендицит, защемлена грижа;
 - гостра кишкова непрохідність;
 - гострий холецистит; гострий панкреатит;
 - шлунково-кишкова кровотеча;
 - гострі стани («гострий живіт»), що потребують екстреного оперативного втручання.
- 2.2.7. хвороби сечостатевої системи:
 - гостра ниркова недостатність; ниркова колька, гостра затримка сечі.
- 2.2.8. гостра акушерсько-гінекологічна патологія:
 - гострі стани, що потребують екстреного оперативного втручання;
 - масивні кровотечі із статевих шляхів.
- 2.2.9. гострі запальні хвороби м'язів, кісток, суглобів:
 - стани, що потребують екстреного оперативного втручання.
- 2.2.10. травми:
 - переломи кісток;
 - травми голови, шиї і тулуба, внутрішньочерепні травми;
 - ушкодження суглобів та м'язів;
 - травми внутрішніх органів;
 - ушкодження кровоносних судин (стан, що потребує невідкладної медичної допомоги);
 - опіки, відмороження II-III ступеня;
 - отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного).
- 2.2.11. симптоми, ознаки та неточно зазначені стани:
 - кома, ступор, судоми, шок будь-якої етіології, асфіксія, масивна кровотеча та інші гострі стани, що потребують екстреного оперативного втручання.

2.3. Витрати, які відшкодовує Страховик визначаються згідно програми страхування (детальна інформація по програмам страхування зазначена в п. 1.10. Частина II Договору або Таблиці 1 Частина II Договору) обраної Страхувальником та яка зазначена в Частині I Договору, а саме:

- 2.3.1. програма страхування: А - Економ/А - Economy;
- 2.3.2. програма страхування: В - Стандарт/В - Standard;

2.4. Витрати, які не відшкодовує Страховик:

2.4.1. Не є страховими випадками вимоги на оплату витрат Страхувальнику/Застрахованій особі пов'язані із:

- 2.4.1.1. лікуванням хронічних захворювань, загостренням хронічних захворювань та захворювань, що існували на момент укладення Договору страхування, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки або цілеспрямованих заходів по ліквідації гострого болю (обстеження, консультації, придбання медикаментів, госпіталізації, оперативні втручання та інше), смертю внаслідок таких хронічних захворювань, або наслідками таких захворювань;
- 2.4.1.2. проведенням консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги та можуть бути проведені в Україні, або країні постійного проживання Застрахованої особи;
- 2.4.1.3. медичною допомогою з приводу сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання крім випадків, коли вони становлять загрозу життю Застрахованої особи;
- 2.4.1.4. проведенням ангіографії, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, в тому числі стентування, шунтування, протезування артерій, балонної ангіопластики;
- 2.4.1.5. медичною допомогою з приводу алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, коли вони становлять загрозу життю Застрахованої особи;
- 2.4.1.6. лікуванням нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікуванням уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я, лікуванням інсульту мозкового, пухлин головного та спинного мозку, епілепсії та шизофренії, стани пов'язані с судомним приступом, інсультом або інфарктом головного мозку;
- 2.4.1.7. лікуванням онкологічних захворювань, діагностику та лікування доброякісних та злоякісних пухлин у т.ч. захворювань онкологічної гематологічної природи, лікуванням гематологічних захворювань;
- 2.4.1.8. лікуванням ВІЛ-інфікованих осіб та СНІДу, а також його наслідків, та послугами, пов'язаними із смертю внаслідок СНІДу, лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом;
- 2.4.1.9. відшкодуванням вартості медикаментів, що придбані без рецепта лікаря, та оплати профілактичних, вітамінних та загальноозміцнюючих засобів, біологічно-активних добавок;
- 2.4.1.10. водолікуванням, геліотерапією та косметичним лікуванням, якщо воно не обумовлено травмою, одержаною під час нещасного випадку і визначеною, як страховий випадок у строк дії Договору страхування;
- 2.4.1.11. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів і т.п.), якщо воно не обумовлено травмою, одержаною під час нещасного випадку і визначеною, як страховий випадок у строк дії Договору страхування;
- 2.4.1.12. припиненням вагітності, абортми, або пологами після 28 тижнів вагітності (крім пов'язаного з нещасним випадком припинення вагітності);
- 2.4.1.13. протезуванням зубів та стоматологічної допомоги що перевищує ліміт відповідальності страховика згідно Програми страхування;
- 2.4.1.14. наданням послуг лікувальним закладом або особою, які не мають відповідного дозволу на медичну практику (ліцензії);
- 2.4.1.15. лікуванням нетрадиційними методами;
- 2.4.1.16. реабілітацією та фізіотерапією;
- 2.4.1.17. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, витрати по запобіганню вагітності;
- 2.4.1.18. поточними обстеженнями зору та слуху;

- 2.4.1.19. лікуванням у державному лікувальному закладі, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;
- 2.4.1.20. послугами не передбаченими Договором страхування;
- 2.4.1.21. форс-мажорними обставинами, які обумовлені Договором страхування;
- 2.4.1.22. наслідками нещасного випадку (травмування) отриманого під час заняття Застрахованою особою різними видами спорту, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору, за наявності спеціальної відмітки і сплати додаткового страхового платежу;
- 2.4.1.23. наслідками нещасного випадку (травмування) отриманого під час виконання Застрахованою особою фізичної роботи, праці за наймом, за винятком, коли це передбачено умовами Договору, за наявності спеціальної відмітки і сплати додаткового страхового платежу;
- 2.4.1.24. наслідками нещасного випадку (травмування) отриманого під час керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:
- без посвідчення, яке визнається у країні перебування;
 - у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала прав водія;
- 2.4.1.25. раптовим захворюванням Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із цією особою внаслідок вживання нею алкоголю, наркотиків або токсичних речовин (вміст алкоголю в крові більше 0,2%);
- 2.4.1.26. самостійно оплаченими коштами понад розміру страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), встановлений у Договорі страхування для оплати медичної допомоги;
- 2.4.1.27. витрати на медичну евакуацію авіаційним транспортом з місця події до медичного закладу, а також, медичне (авіаційне) транспортування між медичними закладами.
- 2.4.1.28. медичною евакуацією, репатріацією, стаціонарним лікуванням, невідкладною (швидкою) медичною допомогою, не узгодженими з Асистанською компанією (Страховика) або Страховиком;
- 2.4.1.28. медичною евакуацією та/або репатріацією у випадку, коли, за висновком лікаря Асистанської компанії (Страховика), Застрахована особа фізично спроможна повернутися у країну постійного проживання самостійно, у якості звичайного пасажера;
- 2.4.1.29. лікуванням зубів, заміною або ремонтом коронок, містків, окрім заходів, спрямованих на негайну (екстрену) стоматологічну допомогу при гострому зубному болю природних зубів;
- 2.4.1.30. будь-яким протезуванням;
- 2.4.1.31. санаторно-курортним лікуванням, опікунським доглядом;
- 2.4.1.32. медичним обстеженням з профілактичною метою;
- 2.4.1.33. медичним обстеженням (лабораторним, інструментальним) та/або медичним оглядом лікарем, після якого не було призначено лікування;
- 2.4.1.34. лікуванням, яке не відповідає поставленому діагнозу;
- 2.4.1.35. оплатою медичних послуг, не підтверджених призначенням лікарів лікарняних закладів, рекомендованих Асистанською компанією (Страховика);
- 2.4.1.36. медичними послугами, які, за висновком Асистанської компанії (Страховика) та за погодженням Страховика, не є обов'язковими для діагностики та лікування;
- 2.4.1.37. проведенням планових і позапланових щеплень та лікуванням захворювань, які виникли внаслідок порушення вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;
- 2.4.1.38. проведенням медичної експертизи;
- 2.4.1.39. індивідуальним посиленням/дієтичним харчуванням;
- 2.4.1.40. доглядом за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;
- 2.4.1.41. проведенням курсу лікування гострого захворювання, що виникло внаслідок здійснення Застрахованою особою подорожі на територію страхування всупереч медичним рекомендаціям;
- 2.4.1.41. оплатою будь-яких нематеріальних збитків;
- 2.4.1.42. телефонними розмовами, які не мають відношення до страхового випадку, а також збитками, понесеними в зв'язку з заподіянням шкоди майну Застрахованої особи;
- 2.4.1.43. пов'язаними з професійною помилкою лікаря, або іншої особи, яка надавала послуги Застрахованій особі.

2.5. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком на підставі таких документів:

2.5.1. Загальні документи для будь-якого страхового випадку:

- 2.5.1.1. письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
- 2.5.1.2. оригінал Договору страхування (частина I Договору);
- 2.5.1.3. копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування визначені терміном та територією дії Договору страхування);
- 2.5.1.4. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- 2.5.1.5. оригінали рахунків за телефонні розмови із Страховиком (Асистанською компанією), на яких зазначений номер телефону, тривалість та вартість кожної розмови.

2.5.2. в тому числі документи у випадку хвороби:

- 2.5.2.1. документи, де вказаний остаточний медичний діагноз (на бланку закладу з відповідним штампом), ПІБ Застрахованої особи, дата звернення та тривалість лікування, результати медичного обстеження, що підтверджують невідкладність допомоги та інформацію про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;
- 2.5.2.2. рецепти за підписом лікаря та відповідними штампами, де вказані назви призначених ліків, їх ціна, документи, що підтверджують оплату придбаних ліків;
- 2.5.2.3. оригінальні, належним чином оформлені рахунки медичних закладів із печаткою медичного закладу або приватного лікаря, його адресою, контактним телефоном, підписом, перелік і вартість наданої допомоги та документи, що підтверджують їх оплату. Рахунки за купівлю ліків та документи, що підтверджують їх оплату.

2.5.3. в тому числі документи у випадку медичного транспортування, медичної евакуації, репатріації, наданні транспортних послуг (відповідно до обраної Програми страхування):

- 2.5.3.1. при транспортуванні за медичними показаннями: оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувалась Застрахована особа, внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку;
- 2.5.3.2. при медичній евакуації, репатріації тіла із-за кордону до місця постійного проживання;
- 2.5.3.3. оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалась репатріація;
- 2.5.3.4. у випадку оплати оформлення документів на репатріацію тіла, підготовку тіла до репатріації або поховання за кордоном - оригінали фінансових документів про оплату даних послуг, із зазначенням виду послуги.

2.5.4. в тому числі документи при нещасному випадку:

- 2.5.4.1. офіційний протокол (довідка) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт нещасного випадку, їх адреси і номери телефонів, опис обставин нещасного випадку, стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння; довідку з медичної установи із зазначенням діагнозу, та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент нещасного випадку або відразу після нього;
- 2.5.4.2. у випадку організованої колективної подорожі - протокол або довідка представника бюро подорожей;
- 2.5.4.3. в т.ч. довідку з уповноваженого органу (поліція, прокуратура та ін.), якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- 2.5.4.4. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті.

2.6. Умови здійснення страхової виплати:

- 2.6.1. при настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, а у випадку смерті Застрахованої особи – її спадкоємцю або Вигодонабувачу. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:
 - 2.6.1.1. оплати наданих послуг, опосередковано через Асистанську компанію (Страховика), закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистанською компанією (Страховика) та закладом, що надав послуги Застрахованій особі;
 - 2.6.1.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування і це було попередньо погоджено з Асистанською компанією (Страховика) або Страховиком, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені цим Договором страхування;
- 2.6.2. страхова виплата Застрахованій особі за послуги надані під час дії Договору, здійснюється в національній валюті по курсу НБУ на дату здійснення витрат;
- 2.6.3. страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком;
- 2.6.4. для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна звернутись до Страховика із заявою протягом 30-ти днів з моменту повернення із-за кордону;
- 2.6.5. рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 10-ти робочих днів з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів;
- 2.6.6. страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10-ти банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати;
- 2.6.7. у випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом 5-ти робочих днів після прийняття рішення про відмову надсилає на адресу Страхувальника/Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.

2.7. Підстави (причини) відмови у здійсненні страхової виплати:

- 2.7.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, 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 або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 2.7.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) або спадкоємцем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 2.7.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку, або укладання договору страхування відносно осіб, які згідно з Правилами не можуть бути застраховані, про що Страховику не було відомо (про обставини, які забороняють укладання договорів відносно таких осіб);
- 2.7.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;
- 2.7.5. при визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку безвісно відсутнім (зниклим);
- 2.7.6. зайняття Застрахованою особою будь-яким видом спорту, якщо це не передбачено в частині I Договору;
- 2.7.7. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків передбачених в частині II Договору;
- 2.7.8. самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи або навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень, в тому числі під впливом третіх осіб, самолікування, проведення незаконних абортів, лікування особою, що не має права на медичну практику відповідно до вимог законодавства країни перебування;
- 2.7.9. понесені Застрахованою особою медичні та інші витрати визначені в п. 2.4. частини II Договору страхування.
- 2.7.10. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

РОЗДІЛ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДорожі.

3.1. Страхові ризики та страхові випадки:

- 3.1.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталися в період і на території дії Договору страхування.
- 3.1.2. Страховий випадок - подія, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Спадкоємцю Застрахованої особи), а саме:
 - 3.1.2.1. ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 - 3.1.2.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.2. Під нещасним випадком розуміється обмежена у часі подія або раптовий (короткочасний) вплив на Застраховану особу небезпечного виробничого або побутового фактора чи середовища, який не залежав від волі самої Застрахованої особи і внаслідок чого було заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованій особі або настала її смерть. До нещасного випадку відносяться (в тому числі, але не виключно):

- 3.2.1. травми, отримані Застрахованою особою (забій, переломи, вивихи, розриви і поранення), в тому числі в результаті протиправних дій третіх осіб або в результаті дорожньо-транспортної пригоди;
- 3.2.2. утоплення;

- 3.2.3. опіки, відмороження;
- 3.2.4. ураження електричним струмом або блискавкою;
- 3.2.5. випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції — дизентерії, сальмонельозу);
- 3.2.6. укуси тварин, отруйних комах, змій;
- 3.2.7. захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом.

3.3. Умови та порядок здійснення страхової виплати:

- 3.3.1. при настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, а у випадку смерті Застрахованої особи — її Спадкоємцю;
- 3.3.2. в разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати визначається згідно з даними Таблиці №1 - Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам, який є Додаток № 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №12/06 від 15 грудня 2006 р.;
- 3.3.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати становить 100 % страхової суми;
- 3.3.4. після отримання всіх необхідних документів, Страховик складає страховий акт, що є формою рішення про виплату страхової суми або ж у зазначений термін приймає рішення про відмову у виплаті;
- 3.3.5. протягом наступних трьох днів Страховик проводить страхову виплату або повідомляє Застраховану особу (Спадкоємця) про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням причин.

3.4. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати:

- 3.4.1. для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку у разі встановлення інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності Застрахована особа надає:
 - 3.4.1.1. письмову заяву на отримання страхової виплати;
 - 3.4.1.2. оригінал Договору страхування (частина I Договору);
 - 3.4.1.3. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
 - 3.4.1.4. виписку з історії хвороби або медичної картки лікувальної установи, в якій Застрахована особа проходила лікування, завірену належним чином (підписами та печаткою лікувальної установи);
 - 3.4.1.5. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку:
 - офіційний протокол (довідка) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт нещасного випадку, їх адреси і номери телефонів, опис обставин нещасного випадку, стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння; довідку з медичної установи із зазначенням діагнозу, та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент нещасного випадку або відразу після нього;
 - протокол або довідка представника бюро подорожей - у випадку організованої колективної подорожі;
 - довідку з уповноваженого органу (поліція, прокуратура та ін.), якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.
- 3.4.1.6. для отримання страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Спадкоємець Застрахованої особи, надає:
 - 3.4.1.6.1. письмову заяву на отримання виплати;
 - 3.4.1.6.2. оригінал Договору страхування (частина I Договору);
 - 3.4.1.6.3. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
 - 3.4.1.6.4. свідоцтво про смерть (або його завірена копія);
 - 3.4.1.6.5. свідоцтво про право на спадщину;
 - 3.4.1.6.6. документи правоохоронних органів, що проводили розслідування обставин смерті Застрахованої особи.

3.5. Підстави (причини) відмови у здійсненні страхової виплати, а саме:

- 3.5.1. 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;
- 3.5.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 3.5.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку, або укладання договору страхування відносно осіб, які згідно з Правилами не можуть бути застраховані, про що Страховику не було відомо (про обставини, які забороняють укладання договорів відносно таких осіб);
- 3.5.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;
- 3.5.5. при визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку безвісно відсутнім (зниклим);
- 3.5.6. зайняття Застрахованою особою будь-яким видом спорту, якщо це не передбачено в частині I Договору;
- 3.5.7. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків передбачених Договором страхування;
- 3.5.8. самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи або навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень, в тому числі під впливом третіх осіб, самолікування, проведення незаконних абортів, лікування особою, що не має спеціальної медичної освіти тощо;
- 3.5.9. дій Застрахованої особи, який знаходився в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних, токсичних, седативних речовин;
- 3.5.10. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

ПОСЛУГИ	Ліміт відповідальності	ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ	
		A - Економ / A - Economy	B – Стандарт / B - Standard
Надання невідкладної амбулаторної допомоги - надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем, що включає: консультації, медичні маніпуляції, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації.	до 100% страхової суми	ні	так
Надання невідкладної стаціонарної допомоги - надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі, що включає: медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі.	до 100% страхової суми	так	так
Надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин), транспортування Застрахованої особи автотранспортом швидкої допомоги до найближчого медичного закладу чи лікаря.	до 100% страхової суми	так	так
Медична евакуація із-за кордону до місця постійного проживання, якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку.	до 100% страхової суми	так	так
Репатріація (перевезення) тіла померлої Застрахованої особи до місця її постійного проживання, якщо смерть настала внаслідок раптового гострого захворювання, або нещасного випадку.	до 100% страхової суми	так	так
Послуги зв'язку із Асистанською компанією (Страховика) або страховою компанією , для передачі необхідної інформації та узгодження дій по наданню невідкладної медичної та іншої допомоги при настанні страхового випадку або екстремальної ситуації.	до 50 у.о.	так	так
Надання невідкладної стоматологічної допомоги - надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем, що включає: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку.	до 300 у.о.	ні	так
Надання невідкладної пологової допомоги до 17 (сімнадцять) тижнів вагітності (включно)	до 100% страхової суми	ні	так
Витрати пов'язані з припиненням вагітності , внаслідок настання нещасного випадку в період від 17 тижнів до 28 (двадцять вісім) тижнів вагітності (включно).	до 100% страхової суми	ні	так
Інші витрати: Витрати на всі, необхідні після смерті, процедури під час перевезення тіла померлої Застрахованої особи до місця її постійного проживання, якщо смерть настала внаслідок раптового гострого захворювання, або нещасного випадку. Поховання та ритуальні послуги за кордоном.	до 100% страхової суми	ні	так
Візит близького родича, коли тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 (десять) діб (відшкодовується вартість проживання однієї особи в готелі не більше, ніж чотири доби). Ці витрати відшкодовуються у разі погодження візиту зі Страховиком.	до 50 у.о.	ні	так
Організація дострокового повернення Застрахованої особи у випадку раптової смерті або тяжкого захворювання близьких родичів під час перебування Застрахованої особи за кордоном (відшкодовується вартість квитка в економічному класі).	до 100% страхової суми	ні	так
Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку виїзд має бути організований в більш пізній строк, на підставі припису лікаря (відшкодовується вартість проживання в готелі терміном не більше, ніж чотири доби).	до 50 у.о.	ні	так
Надання допомоги по евакуації, при необхідності, дітей Застрахованої особи віком до 14 (чотирнадцять) років, в разі її хвороби або смерті.	до 100% страхової суми	ні	так