

**Публічна пропозиція
щодо укладення Договору добровільного медичного страхування іноземців,
які тимчасово перебувають на території України
(Програма страхування від COVID-19)**

- 1.1. Страхування здійснюється відповідно до Умов Договору добровільного медичного страхування іноземців, які тимчасово перебувають на території України (Програма страхування від COVID-19) (далі – Умови), які є невід’ємною частиною Оферти (Додаток 1).
- 1.2. Умови є договором приєднання, відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.
- 1.3. Страховик підтверджує, що укладення Договору відповідно до Умов з використанням факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання є вільним волевиявленням Страховика та ніяким чином не порушує прав Страховика та Страхувальника.
- 1.4. У відповідності до статей 207, 634, 641, 642 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика (датою та часом оплати вважається дата та час надходження грошових коштів на рахунок Страховика). У разі настання страхового випадку після укладення Договору і сплати страхового платежу, але до моменту надходження коштів на рахунок Страховика, момент сплати страхового платежу в повному розмірі має бути підтверджено Страхувальником банківськими чеками чи квитанціями про сплату.
- 1.5. Виконання зазначених у п.1.5 дій означає прийняття Клієнтом усіх умов Оферти.
- 1.6. Договір набирає чинності з часу та дати початку строку його дії, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному розмірі.
- 1.7. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.
- 1.8. Прийняттям Оферти Клієнт (Страхувальник):
 - 1.8.1. підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору, є повною і достовірною;
 - 1.8.2. підтверджує, що з Правилами ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний;
 - 1.8.3. підтверджує, що до моменту укладення Договору він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.

**Додаток 1 до Публічної пропозиції щодо укладення
Договору добровільного медичного страхування іноземців,
які тимчасово перебувають на території України
(Програма страхування від COVID-19)**

**ЧАСТИНА 2 ДО ДОГОВОРУ
ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ**

АСИСТУЮЧА КОМПАНІЯ – спеціалізована служба, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі у разі настання подій, передбачених Договором, а також надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку..

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, яка має добрий стан здоров'я (не має протипоказань до переїзду, переміщення, пересування на території іншої держави) на користь якої укладено Договір. Усі особи мають бути на момент в'їзду не старші 65 років і не вирушати у подорож всупереч рекомендаціям лікарів.

РАПТОВЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – гостре, різке погіршення здоров'я внаслідок вперше виявленого під час дії Договору інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус, SARS-CoV-2) визначений Міжнародним класифікатором хвороб МКХ-10:U07.1 2019-nCoV, що підтверджено лабораторними дослідженнями комунальних та державних медичних закладів України.

СТРАХОВА СУМА (ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ) – грошова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність перед Застрахованою особою за одним або декількома страховими випадками за весь період дії Договору страхування. Страхова сума зазначена в Частині 1 відповідного Договору (перерахунок у гривню проводиться за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку).

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ – грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах страхової суми, згідно з умовами Договору страхування, при настанні страхового випадку.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ – відсоток від страхової суми, який визначається шляхом ділення страхового платежу відповідного на страхову суму відповідного Договору.

ФРАНШИЗА – частина збитків, що, згідно з Договором страхування, не відшкодовується Страховиком. Розмір безумовної франшизи зазначено в Частині 1 відповідного Договору (перерахунок у гривню проводиться за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку).

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника або Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов'язані з непередбаченими медичними витратами, пов'язаними з наданням Застрахованій особі медичної допомоги.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховий ризик – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме інфікування вірусом COVID-19, що підтверджено лабораторними дослідженнями державних та комунальних медичних закладів України.

2.2. Датою настання інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) вважається дата встановлення Застрахованій особі діагнозу щодо інфікування зазначеним вірусом на підставі лабораторних досліджень.

2.3. Випадки інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок події - лабораторно підтвердженого інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) або іншим методом за розпорядженнями МОЗ України (за виключенням будь-якого експрес-тестування), що мало місце та вперше виявлено (вперше виявлене захворювання) під час строку дії та у місці дії цього Договору та підтверджене документами компетентних органів (державних та комунальних медичних закладів України), але у будь-якому разі не раніше 14 календарних днів з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію України.

3. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК

3.1. За умовами цього Договору Страховик при настанні страхового випадку відшкодовує Застрахованій особі вартість медичних послуг та витрат на лікування, наданих державним або комунальним медичним (лікувальним) закладом, за умови: узгодження Застрахованою особою із Страховиком (Асистуючою компанією) складу та вартості послуг, що будуть надаватися Застрахованій особі; якщо надані послуги є невідкладними та безумовно потрібними Застрахованій особі відповідно до стану її здоров'я, що з медичної точки зору становить загрозу для її життя; якщо виникла необхідність відшкодування вартості наданих послуг.

3.2. Витрати на лікування – це витрати, що виникли при наданні екстреної медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання екстреної амбулаторної або екстреної стаціонарної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем в обсязі однієї консультації лікаря.

3.3. Ліміти страхових виплат за цим Договором становлять:

3.3.1. Ліміт відповідальності Страховика на надання екстреної амбулаторної допомоги, в тому числі послуги виїзної бригади швидкої медичної допомоги, становить 6% від страхової суми.

3.3.2. Ліміт відповідальності Страховика на надання стаціонарної допомоги становить 10% від страхової суми.

3.3.3. Ліміт відповідальності Страховика на оплату вартості медикаментозного забезпечення становить 4% від страхової суми.

3.3.4. Ліміт відповідальності Страховика у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок інфікування COVID-19 становить 80% від страхової суми.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

4.1. Дія цього Договору не розповсюджується та не визнаються страховими випадками події, які:

4.1.1. Не обумовлені, як страховий випадок в цьому Договорі; обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії цього Договору.

4.1.2. Відбулися до початку чи після закінчення дії цього Договору або поза вказаним в цьому Договорі місцем дії Договору.

4.2. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок / за наявності:

4.2.1. Свідоме знаходження в місцях, відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

4.2.2. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства незалежно від психічного стану Застрахованої особи, крім випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення суду, постанови прокуратури чи документів інших відповідних компетентних органів, що доводять вчинене.

4.2.3. Учасності Застрахованої особи у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, а також служби Застрахованої особи у військових структурах або формуваннях. Навмисного порушення законодавства України.

4.3. Не відносяться до страхових випадків та не підпадають під дію цього Договору будь-яке захворювання або його загострення, крім інфікування вірусом COVID-19.

4.4. Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи внаслідок будь-яких патологічних змін в організмі, викликаних прямо чи опосередковано внаслідок інфікування вірусом COVID-19.

4.5. За Договором страхування не відшкодовуються будь-які непрямі збитки та витрати.

4.6. Страховик не здійснює виплат за цим Договором, якщо подія настала протягом часової франшизи 14 (чотирнадцять) календарних днів від дати початку дії Договору або з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію України (в залежності від того, що наступило останнім), але не раніше 00-00 годин (за Київським часом) доби наступної за днем сплати страхового платежу на рахунок Страховика.

4.7. Страховик не здійснює страхову виплату за розлад здоров'я Застрахованої особи, якщо такий розлад здоров'я Застрахованої особи не потребував надання екстреної медичної допомоги, невідкладного лікування, що має бути підтверджено відповідним встановленим діагнозом державних та комунальних лікувальних закладів України або медичним висновком.

4.8. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування, якщо Страховику не надані документи медичного закладу (довідка або виписка з медичної картки хворого, медичний висновок) щодо лікування з приводу такого розладу здоров'я Застрахованої особи.

4.9. Страхове відшкодування не здійснюється, якщо під час проходження прикордонного (митного) контролю Застрахованою особою не було здійснено тестування на інфікування вірусом COVID-19, або якщо Страховику не було надано оригінали підтверджуючих документів відповідних компетентних органів про негативні результати проходження такого тестування.

4.10. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування:

4.10.1. Відмова Застрахованою особою отримати медичну допомогу або невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

4.10.2. Невідповідність розладу здоров'я причинам та/або обставинам заявленої події.

4.10.3. Навмисні дії Застрахованої особи, що призвели до страхового випадку.

4.10.4. Подання Застрахованою особою при укладенні Договору свідомо неправдивих відомостей, що мають істотне значення для укладення Договору, зокрема, відносно роду занять при здійсненні поїздки, стану здоров'я Застрахованої особи, про факт чи обставини настання заявленої події, ненадання Страховику необхідної інформації, яка була суттєвою для визначення ступеню ризику тощо.

4.10.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою Асистуючу компанію про настання події, що містить ознаки страхового випадку

4.10.6. Невиконання (неналежне виконання) Застрахованою особою її довіреною особою (представником) вимог, передбачених п.7 цього Договору.

4.10.7. Ненадання Застрахованою особою Асистуючій компанії або Страховику копію сторінки свого паспорта з вказаними датами перетинання кордону України на момент початку дії договору.

4.10.8. Ненадання Застрахованою особою підтверджуючого документу відповідних компетентних органів про проведене тестування на інфікування вірусом COVID-19 з негативними результатами такого дослідження на захворювання (інфікування COVID-19) на момент проходження прикордонного (митного) контролю.

4.10.9. Невиконання (неналежне виконання) Застрахованою особою обов'язків, передбачених цим Договором.

4.10.10. Отримання медичних послуг, їх оплата без письмового погодження із Асистуючою компанією, або створення перешкод Страховику (Асистуючій компанії) у визначенні обставин події, характеру та розміру витрат при настанні страхового випадку.

4.10.11. Порушення Застрахованою особою медичних вказівок, які їй були надані Асистуючою компанією та/або лікарем, а також, якщо вона здійснила навмисні дії, що призвели до збільшення витрат.

4.10.12. Отримання Застрахованою особою відшкодування витрат за надані їй послуги від іншої третьої особи. Якщо збиток відшкодовано частково, то Страхова виплата здійснюється з вирахуванням отриманої суми від третьої особи.

4.10.13. Відмови Застрахованої особи від медичного обмеження на вимогу Страховика або Асистуючої компанії.

4.10.14. Отримання медичних послуг Застрахованою особою поза територією дії Договору.

4.10.15. Ненадання Страховику документів у порядку та у строки, передбачених цим Договором, та які є необхідними для прийняття рішення по заявленому випадку.

4.10.16. У разі самостійної оплати медичних послуг, Застрахована особа не звернулась до Страховика із письмовим повідомленням про подію, що може бути визнана страховим випадком.

4.10.17. Госпіталізацію Застрахованої особи у медичний заклад було проведено без участі Асистуючої компанії.

4.10.18. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, які сталися до початку дії Договору або після закінчення строку дії Договору.

4.10.19. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, непрямих збитків і збитків, заподіяних особі під час здійснення нею закордонної подорожі.

4.10.20. Вартість та розмір наданих медичних послуг, що перевищують ліміт страхового відшкодування на один випадок, зазначених у п. 3. цього Договору.

4.10.21. Якщо встановлено факт підробки Страхувальником (Застрахованою особою) документів чи навмисного перекручення фактів, що стосуються страхового випадку.

4.10.22. Здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) поїздки з метою отримання в Україні медичних послуг.

4.10.23. Випадки, коли в результаті організованого Асистуючою компанією візиту лікаря, з вини Застрахованої особи не було проведено медичний огляд Застрахованої особи і не було складено відповідних медичних приписів.

4.10.24. Настання страхового випадку після перевищення загальної кількості днів перебування за кордоном Застрахованої особи від моменту початку дії цього Договору.

5. ТЕРИТОРІЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Договір діє на території України за винятком Донецької та Луганської областей, що не є під контролем України, зон військових дій та конфліктів, територій проведення АТО та/або ООС, АР Крим.

5.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин (за Київським часом) доби наступної за днем сплати страхового платежу на рахунок Страховика, але не раніше дати, вказаної в цьому Договорі, як дата початку строку його дії («Термін страхування», який зазначено в Частині 1 відповідного Договору) та не раніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з країни проживання.

5.3. Дія Договору закінчується о 24-00 годині дати, вказаної в Договорі як дата закінчення його строку дії («Термін страхування», який зазначено в Частині 1 відповідного Договору), але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час в'їзду у країну проживання.

5.4. Дія Договору припиняється о 00-00 години доби наступної за днем перевищення загальної кількості днів перебування за кордоном Застрахованої особи від моменту початку дії цього Договору.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страховик зобов'язаний:

6.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

6.1.2. У випадку втрати примірника Договору в період дії Страховик, відповідно до письмової заяви Страхувальника / Застрахованої особи, видає йому дублікат (одноразово). З моменту видачі дублікату загублений примірник Договору вважається недійсним.

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

6.1.4. При настанні Страхового випадку здійснити страхову виплату Асистуючій компанії - в порядку та строк, визначений в договорі, укладеному між Асистуючою компанією та Страховиком, або, Застрахованій особі (Страхувальнику) або її довірній особі (представнику), яка фактично здійснила оплату отриманих Застрахованою особою (Страхувальником) послуг, зазначених у п. 3 цього Договору, протягом 20 (двадцяти) робочих днів, після отримання належним чином оформлених документів. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі (Страхувальнику) або третій особі пені, розмір якої дорівнює 0,1% облікової ставки НБУ, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла протягом періоду прострочення, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

6.1.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.

6.1.6. Здійснювати контроль за своєчасністю та необхідністю надання Застрахованій особі послуг передбачених Договором.

6.1.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище за винятком випадків, що передбачаються чинним законодавством України.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. При оформленні Договору, відповісти на всі питання Страховика стосовно обставин, які зумовлюють міру ризику для Застрахованих осіб (наприклад, щодо до наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору) та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

6.2.2. При укладенні Договору на користь іншої фізичної особи (Застрахованої особи) - ознайомити її з умовами та взяти згоду на страхування.

6.2.3. Внести страховий платіж в розмірі та в порядку, що обумовлені Договором.

6.2.4. Повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо Застрахованих осіб (якщо такі Договори укладені щодо цього предмету страхування).

6.3. Страхувальник та/або Застрахована особа зобов'язані:

6.3.1. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку.

6.3.2. Повідомити Асистуючу компанію про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, у строк, передбачений Договором, та діяти відповідно до умов Договору.

6.3.3. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком:

6.3.3.1. діяти у відповідності до вимог п. 7 цього Договору;

6.3.3.2. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистуючою компанією медичний заклад, у якому будуть надаватися медичні послуги Застрахованій особі;

6.3.3.3. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистуючою компанією всі дії, пов'язані з отриманням медичних послуг;

6.3.3.4. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистуючою компанією оплату будь-яких медичних послуг;

6.3.3.5. виконувати рекомендації, надані Асистуючою компанією та/або Страховиком.

6.3.4. На вимогу Страховика та/або Асистуючої компанії надати письмові пояснення / роз'яснення щодо обставин настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проходження лікування, понесених витрат, тощо.

6.3.5. Надати вільний доступ лікарю-експерта Страховика та/або Асистуючої компанії до медичної, фінансової та іншої документації, яка має відношення до заявленої події, з метою встановлення причин її настання, з'ясування розміру медичних витрат та їх обґрунтованості, відповідно до умов цього Договору.

6.3.6. Повідомити та покласти обов'язок на довірену особу (представника), що представлятиме інтереси Страхувальника, про укладення даного Договору та необхідність виконання нею, у разі настання страхового випадку, усіх обов'язків Страхувальника, передбачених цим Договором. Повідомити довірену особу, що представлятиме інтереси Страхувальника, що усі її дії прирівнюються до дій Страхувальника.

6.3.7. Подати Страховику письмову Заяву про виплату страхового відшкодування за формою затвердженою Страховиком в строки, передбачені Договором.

6.3.8. Не створювати перешкод Страхувальнику та/або Асистуючій компанії перешкод у з'ясуванні причин та умов настання заявленої події розміру медичних витрат.

6.3.9. Виконувати інші обов'язки та умови, передбачені цим Договором.

6.3.10. В разі дострокового припинення дії Договору повернути Договір Страховику з усіма примірниками.

6.4. Страховик має право:

6.4.1. Перед укладенням договору провести медичне обстеження Застрахованої особи.

6.4.2. Вимагати від Страхувальника та/або Застрахованої особи (їх представників) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, перевіряти достовірність зазначеної інформації.

6.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, в т.ч. в лікувальні заклади для отримання інформації, що містить лікарську таємницю.

6.4.4. Затримати здійснення страхової виплати у випадках передбачених цим Договором.

6.4.5. Відмовити повністю або частково у проведенні страхової виплати, у разі невиконання Страхувальником та/або застрахованою особою (їх представниками) обов'язків, передбачених цим Договором, а також у випадках, передбачені цим Договором.

6.4.6. Проводити аудіо запис розмов, що мають відношення до страхового випадку.

6.5. Страхувальник (застрахована особа) має право:

6.5.1. На отримання докладної інформації від Страховика про послуги Асистуючої компанії, що надаються Застрахованим особам при виїзді за кордон.

6.5.2. Отримати послуги, передбачені умовами Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних в Договорі (тільки для Застрахованої особи).

6.5.3. Отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору.

6.5.4. На оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному чинним законодавством України.

7. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку передбаченого умовами Договору, Застрахована особа або третя особа (представник), що представляє її інтереси, зобов'язана протягом 24 години зателефонувати до Страховика або Асистуючої компанії за телефоном, який зазначено в Частині 1 відповідного Договору, та повідомити таку інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи, номер Договору;

- обставини випадку та характер необхідної допомоги;
- своє місцезнаходження та номер контактної телефону;
- детальний опис події та характер необхідної допомоги.

7.2. Застрахована особа повинна дотримуватися вказівок диспетчера Страховика або Асистуючої компанії, а також:

7.2.1. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистуючою компанією медичний заклад, у якому будуть надаватися медичні послуги Застрахованій особі;

7.2.2. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистуючою компанією оплату будь-яких медичних послуг.

7.3. Якщо звернення до Асистуючої компанії є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я, а Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона повинна після стабілізації стану здоров'я, але в будь-якому випадку не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з такого моменту, пред'явити представникам медичної служби цей Договір та зателефонувати до Асистуючої компанії, або Страховика.

7.4. Отримувачами страхової виплати є:

7.4.1. Асистуюча компанія, яка здійснила витрати - в обсязі вартості послуг, передбачених Договором, які було надано Застрахованій особі. Порядок здійснення таких страхових виплат регламентується згідно з договором, укладеним між Асистуючою компанією і Страховиком.

7.4.2. Застрахована особа (Страховальник) або третя особа, яка фактично здійснила оплату отриманих Застрахованою особою (Страховальником) послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави - у відповідному обсязі здійснених витрат з урахування умов цього Договору.

7.5. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Страховальник або третя особа) повинна звернутися до Страховика із письмовою заявою про виплату страхового відшкодування та надати такі документи:

- копії паспорту;
- оригінал Договору;
- оригінали телефонних рахунків за розмови, що підтверджують факт звернення до абонентів, вказаних у Договорі;
- медичний висновок на фірмовому бланку або з печаткою лікаря;
- оригінали деталізованих рахунків за отриману допомогу та надані медичні послуги;
- оригінали квитанцій про оплату за надану медичну допомогу із зазначенням прізвища пацієнта та/або найменування платника;
- рецепти з печаткою, де вказано прізвище лікаря, назва призначених ліків;
- оригінали касових чеків за придбані ліки;
- довідку зі спеціалізованої медичної служби, де надавалася медична допомога Застрахованій особі в наслідок раптового захворювання, про наявність в Застрахованій особі, з медичної точки зору, стану, що загрожував її життю, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму.

7.6. У випадку, якщо необхідні документи не можуть бути надані Страховику відразу після надання Заяви на виплату страхового відшкодування, Застрахований повинен надати ці документи протягом 3 (трьох) днів після їх оформлення (одержання Застрахованим).

7.7. Рішення про виплату страхового відшкодування Страховик приймає протягом 10 робочих днів з отримання останнього документа, передбаченого цим Договором. Рішення про виплату страхового відшкодування оформляється Страховим актом.

7.8. Підставами для затримання Страховиком здійснення страхової виплати є:

7.8.1. Обґрунтовані сумніви Страховика щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання Страхової виплати: зокрема, якщо спадкоємець Застрахованої особи, яка померла, не може підтвердити свій статус, оскільки не має свідоцтва про право на спадщину.

7.8.2. Порушення кримінальної справи відповідними органами внутрішніх справ проти отримувача Страхової виплати - фізичної особи і проведення ними розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 20 (двадцяти) робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального висновку, закриття кримінальної справи тощо).

7.8.3. Обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознаками страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у Страховій виплаті. У цьому разі Страховик має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

7.8.4. У разі затримання Страхової виплати Страховик направляє Страховальнику (Застрахованій особі) відповідне повідомлення рекомендованим листом.

7.9. При наявності підстав для відмови у проведенні Страхової виплати Страховик у той же строк, після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору, може прийняти рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати з одночасним направленням Страховальнику (отримувачу Страхової виплати) відповідного письмового повідомлення про відмову із зазначенням її причин.

7.10. Якщо умови Договору передбачають безумовну франшизу, Страхова виплата здійснюється з її вирахуванням за кожним страховим випадком. Розмір франшизи визначається у Розділі 1 цього Договору (перерахунок у гривні проводиться за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку).

7.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах лімітів відповідальності в гривневому еквіваленті на дату настання страхового випадку (перерахунок у гривні проводиться за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку).

8. ЗМІНА ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- 8.1.1. Закінчення строку дії договору.
- 8.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі.
- 8.1.3. Ліквідації Страховальника - юридичної особи або Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 8.1.4. Прийняття судового рішення про визначення цього Договору недійсним.
- 8.1.5. В інших випадках, передбачених Законодавством України або Правилами.

8.2. Договір, укладений на період одноразової поїздки, може бути достроково припинений не пізніше, як за добу до дати початку його дії, яка зазначена у цьому Договорі, при цьому:

8.2.1. Якщо припинення дії цього договору проводиться на вимогу Страховальника, обумовлену відмовою від поїздки або зміною її строків, Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період страхування, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 50% та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.

8.2.2. При достроковому припиненні дії Договору за ініціативою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов цього Договору, Страховик повертає Страховальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 50% та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.

8.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

8.4. З моменту, коли одна сторона одержала письмове повідомлення іншої сторони відносно припинення дії Договору, дія останнього припиняється.

8.5. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору бланк Договору з усіма примірниками підлягає поверненню Страховику з наступним анулюванням.

9. ОСОБЛИВІ УМОВИ

9.1. Умови, не визначені цим Договором, регулюються Правилами страхування та законодавством.

9.2. Всі спори і розбіжності, пов'язані з Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися згідно з чинним законодавством України.

9.3. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року, своїм підписом Страховальник надає Страховику безвідкличну згоду щодо отримання, використання, обробки, зберігання та видалення його(її) персональних даних з метою здійснення страхової діяльності та пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика без обмеження термінів, а також відмовляється від письмового повідомлення щодо включення інформації про Страховальника до бази

персональних даних. Своїм підписом Страхувальник підтверджує, що він(вона) ознайомлений(на) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року.

9.4. Страхувальник підтверджує, що він не є національним, іноземним публічним діячем та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб.

9.5. Підписанням Договору Страховик гарантує використання інформації (в тому числі запису телефонних розмов), отриманої від Страхувальника, відповідно до чинного законодавства України.

9.6. Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація, що зазначена в другій частині статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» з дотриманням вимог законодавства про захист прав споживачів. Інформація розміщена на веб-сторінці Страховика.

9.7. Страхувальник підтверджує, що з умовами страхування та Правилами ознайомлений. Правила страхування розміщені на веб-сторінці Страховика.

9.8. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами у відповідності до умов публічного договору - оферти до якого Страхувальник приєднується шляхом підписання договору страхування.

9.9. Договір укладений в електронній формі, яка відповідно до п. 12, ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що можливо виникне, відтворити Договір страхування на паперовий носій.

9.10. Страхувальник надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком ідентифікації та вивчення фінансової діяльності відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 28.04.2020 № 361-IX.

