

**Договір
добровільного страхування подорожуючих
за кордон
(приєднання)**



Оферта № 20/Т від 21.06.2019 р.
м. Київ

Програма «Безпечна подорож»

Цей добровільного страхування медичних витрат № 019 (ліцензія АВ 483284), Правилами добровільного страхування від нещасних випадків № 004 (ліцензія АВ 483295), Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами № 005 (ліцензія АВ 483287), Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 006 (ліцензія АВ 483290) та Правил добровільного страхування фінансових ризиків № 008 (ліцензія АВ 483285) (надалі – Правила) та складається з цієї оферти та заяви-приєднання (акцепту), які разом надалі іменуються Договір.

1. Страховик

СК «ARX»*. Код ЄДРПОУ 20474912

Адреса: Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8.; тел.: 38 (044) 499 2 499; факс: 38 (044) 495 22 54

2. Страхувальник

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

3. Застрахована особа

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

4. Вигодонабувач

Вигодонабувач – згідно чинного законодавства України. У разі надання медичної та іншої допомоги – установа, яка надала платні послуги. У разі самостійної сплати застрахованою особою (або його офіційним опікуном, якщо застрахована особа – неповнолітня дитина) таких послуг – сама застрахована особа (або її офіційний опікун).

5. Повірений

Повірений – юридична особа, яка виступає від імені та за дорученням Страхувальника, який надав згоду представляти його інтереси в частині перерахування страхових платежів Страховику.

Товариство з обмеженою відповідальністю «Пілот», ЄДРПОУ 25587911

Юридична адреса: 02088, Україна, м. Київ, вул. Лісова, буд. № 80

Поштова адреса: 01033, м. Київ, вул. Жиланська, буд 59, оф.202

Страховик, Страхувальник та Повірений, надалі по тексту разом іменуються Сторони та кожен окремо – Сторона, уклали цей Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон (приєднання), який складається з цієї оферти та заяви-приєднання (акцепту), які разом надалі іменуються Договір, про таке:

6. Предмет Договору

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

7. Страхові ризики. Страхові випадки

Страховим випадком є подія, передбачена Програмою, наведеною в п.8 цієї Оферти, за виключенням станів, як і наведені у п. 18, яка відбулася у період дії Договору при зверненні Застрахованої особи (Страхувальника або третьої особи) до медичного закладу, Асистансу або до Страховика, під час перебування Застрахованої особи за кордоном, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу або установі, яка надала медичні або інші послуги Застрахованій особі згідно з Договором, за заявою Застрахованої особи.

8. Опис опцій, що входять в програми страхування

8.1. Медичні ризики

№ п/п	Назва опції	Опис опції
1	Швидка невідкладна допомога	Організація та оплата медичної допомоги Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму.
	Emergency first aid	Organization and payment of medical care for Insured person in conditions requiring urgent medical care, not providing which, can lead to death or irreversible changes in the body.
2	Невідкладна стаціонарна допомога	Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах
	First in-patient aid at medical institutions	Rendering first in-patient aid at medical institutions
3	Невідкладна амбулаторна допомога	Надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем
	First in-patient aid by the licensed doctor	Rendering first out-patient aid at medical institutions or by a licensed doctor
4	Медичне транспортування	Транспортування до найближчого медичного закладу в країні перебування
	Medical transportation to the nearest medical institution	Medical transportation to the nearest medical institution in the host country
5	Медична евакуація /репатріація	Медична евакуація/репатріація (проїзд економічним класом) із-за кордону до лікарні, найближчої до міжнародного аеропорту (у разі авіаперевезення) або найближчої до місця постійного проживання, необхідність якої виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, яка підтверджена відповідними документами та є доцільною з медичної точки зору. Відшкодовуються також витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводжування із-за кордону до місця евакуації Застрахованої особи . Евакуація/репатріація проводиться також у тих випадках, коли витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити витрати на евакуацію або ліміт страхової суми, встановленої Договором страхування і медична евакуація не протипоказана з медичної точки зору.
	Medical evacuation/repatriation	Medical evacuation/repatriation (by economy class) from the host country to the medical institution which is the nearest to international airport (in case of air transportation) or the nearest entry point in the country of permanent residence. It provides in case of necessity as a result of accident or sudden decease which is confirmed by the relevant documents and is appropriate from the medical point of view. Reimbursed the costs for accompanying person in case of medical certificate existence with necessity of accompanied from the host country to the place of evacuation of the insured person . Evacuation/repatriation is carried out in cases when the cost of in-patient treatment may exceed evacuation costs or the limit of the sum insured specified in the insurance agreement and medical evacuation is not contraindicated from a medical point of view

6	Репатріація тіла	Репатріація тіла або останків до міжнародного аеропорту (у разі авіаперевезення) або до місця призначення за згодою родичів. Для цього родичі померлого зобов'язані в найкоротший термін надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинні зв'язки із Застрахованою особою. Вид транспорту та строки репатріації визначаються Страховиком. За згодою родичів репатріація залишків може бути замінена на кремацію та транспортування урни з прахом
	Body repatriation	Repatriation of a body or remains to an international airport (in case of air transportation) or to a destination with the consent of relatives For this, family of the deceased Insured Person need promptly provide Insurers duly executed documents to prove family ties with the Insured Person. The type of transport and terms of repatriation are defined by Insurer. The repatriation of remains can be replaced by cremation and transportation of urns with the ashes.
7	Оплата ліків	Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану
	Payment for medicines intended for an urgent treatment	Payment for medicines intended for an urgent treatment or elimination of an acute condition
8	Невідкладна стоматологічна допомога	Невідкладна стоматологічна допомога
	First dental aid	First dental aid
9	Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком
	Payment urgent notices related to an insured accident	Organization of sending urgent notices related to an insured accident
10	Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Невідкладна гінекологічна і акушерська допомога у строк вагітності, що не перевищує 30 (тридцяти) тижнів
	Emergency gynecological aid to the 30 weeks of pregnancy	Urgent gynecological and obstetric care if pregnancy term is less than 30 (thirty) weeks

8.2. Супутні ризики

№ п/п	Назва опції	Опис опції
1	Надзвичайне подовження перебування	Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо в цьому є необхідність, підтверджена лікарем (відшкодовується вартість проживання в готелі до 10 діб)
	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	A further stay of the Insured Person abroad if it is necessary and proved by a doctor (the value of a stay at a hotel shall be paid within the limit on options)
2	Дострокове повернення	Дострокове повернення (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у випадку смерті близького родича
	An early return (by economy class) of the Insured Person	An early return (by economy class) of the Insured Person in case of death of a near relation

3	Відшкодування при затримці авіарейсу	Відшкодування при затримці авіарейсу на термін, більше 4 годин (10 EUR. за кожну повну годину, починаючи з першої години затримки авіарейсу) Клієнт повинен повідомити Асистанс про затримку рейсу протягом 48 годин після завершення рейсу.
	Indemnity in case of a delay of a flight	Indemnity in case of a delay of a flight for more than 4 hours (10 EUR for each full hour starting from the first hour of flight delay) Client must inform Assistance about the flight delay within 48 hours after the end of the flight.
4	Відшкодування при затримці багажу	Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 4 годин (10 EUR за кожну повну годину, починаючи з першої години затримки багажу)
	Indemnity in case of a delay of the luggage	Indemnity in case of a delay of the luggage for more than 4 hours (EUR 10 for each full hour starting with the first hour of luggage delay)
5	Надзвичайний приїзд третьої особи	Візит третьої особи, коли тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 діб (відшкодовується вартість квитків в економічному класі, проживання в готелі до 3-х діб. Витрати, які відшкодовуються, погоджуються із Страховиком.
	Emergency arrival of a third person	A visit of a third person if the Insured Person stays at the hospital exceeds 10 days (the value of economy class tickets and a stay at a hotel for up to 3 days shall be paid). The expenses to be indemnified shall be agreed with the Insurer.
6	Організація послуг адвоката	Відшкодовуються послуги адвоката при настанні ДТП, якщо Застрахованій особі пред'явлено судовий позов
	Organization of an attorney's services	Organization of an attorney's services in case of traffic accident if an action is brought against the Insured Person
7	Виплата при втраті особистих документів	Виплата при втраті особистих документів, що посвідчують особу Застрахованої особи (паспорт, водійське посвідчення, тощо) (50 EUR за кожний втрачений документ, але не більше 150 EUR)
	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	Indemnity payable in case of loss of personal documents certifying the identity of the Insured Person (passport, driver's license, etc.) (EUR 50 for each lost document, but not more than EUR 150)
8	Організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто	Організація доставки Застрахованої особи до місця призначення (тільки у країнах Європи) у випадку поломки автомобіля, аварії або неможливості керування Застрахованою особою - водієм автомобілем за медичними показаннями (оплата такси при наявності документів, підтверджуючих дані витрати)
	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination in case of breakdown of a car	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination (only in the EU countries) in case of breakdown of a car, accident or if the Insured Person being a driver cannot drive the car because of medical reasons (reimbursement for taxi cost)
9	Транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 15 років до місця постійного проживання	Транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 15 років до місця постійного проживання, якщо Застраховану особу госпіталізовано до лікарні і немає іншого дорослого (віком понад 18 років) близького родича (проїзд економічним класом)
	Transportation of the Insured Person's child (children) of up to 15 to the place of permanent residence	Transportation of the Insured Person's child (children) of up to 15 to the place of permanent residence if the Insured Person is hospitalized and there is no other adult (of over 18) or near relative (an economy class travel)

10	Виплата при повному знищенні зареєстрованого місця багажу	Виплата при повному знищенні зареєстрованого місця багажу (тара та вміст багажу у сукупності), окрім ручної поклажі (100 EUR за кожне місце багажу)
	Payment in case of full destruction of checked baggage	Payment in case of full destruction of checked baggage (packaging and contents of baggage in the aggregate), except for hand luggage (EUR 100 for each package)

9. Стисле наповнення Програм страхування

9.1. Програма страхування «Класична»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Класична»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	100,00 Євро

9.2. Програма страхування «Оптимальна»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Оптимальна»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	150,00 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 Євро
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 Євро

Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 Євро
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	50,00 Євро
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	50,00 Євро

9.3. Програма страхування «Преміальна»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Преміальна»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	First in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	First in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 Євро
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 Євро
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 Євро
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	100,00 Євро
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	100,00 Євро
Надзвичайний приїзд третьої особи	Emergency arrival of a third person	500,00 Євро
Організація послуг адвоката	Organization of an attorney's services	1000,00 Євро
Виплата при втраті особистих документів	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	150,00 Євро
Організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination in case of breakdown of a car	100,00 Євро
Транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 15 років до місця постійного проживання	Transportation of the Insured Person's child (children) of up to 15 to the place of permanent residence	300 (на 1 дитину) / 300 per 1 child
Виплата при повному знищенні зареєстрованого місця багажу	Payment in case of full destruction of checked baggage	200,00 Євро

10. Порядок укладання Договору

10.1. Текст цього Договору підписується Страховиком. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта), яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.

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

10.3. Для укладення Договору, Страхувальник повинен звернутися до Страховика або його Повіреного, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб, при цьому вважається, що здійснивши всі вищевказані дії Страхувальник заявив Страховику про свій намір укласти Договір. Після здійснення всіх цих дій, Страхувальник отримує можливість оплатити Договір.

10.4. Після оплати страхового платежу Страховик або Повірений оформлює та роздруковує Заяву (Акцепт) та копію цієї Оферти, які складають укладений Договір. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором. Страховик або Повірений підписує Заявку (Акцепт) зі свого боку у двох примірниках.

10.5. Страхувальник зобов'язаний підписати Заяву (Акцепт) в двох примірниках, один – для Страхувальника, другий – для Страховика або Повіреного. Заява (Акцепт) містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, а також дату укладення та строк дії Договору.

10.6. Договір складається з Оферти та Заяви і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України із моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу.

11. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж

Встановлюється шляхом вибору Страхувальником однієї з Програм страхування.

Страхова сума, EUR/USD

Визначається у Заяві та становить 30 000 євро/ доларів США або 50 000 євро/ доларів США

Страховий тариф, %

Визначається у Заяві (Акцепті)

Програма страхування

Класична

Оптимальна

Преміальна

Страхова премія по Програмі страхування

0,4752

0,7776

0,9936

за добу перебування за кордоном, EUR (СПД) або USD

12. Порядок сплати страхового платежу

Страховий платіж сплачується Страхувальником у грошовій одиниці України за курсом Повіреного на дату укладання Договору по відношенню до кожної Застрахованої особи шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Повіреного. Страховий платіж сплачується одноразово в строк, зазначений в Заяві. Повірений від імені Страхувальника перераховує страховий платіж на банківський рахунок Страховика, не пізніше 10-го (десятого) робочого дня місяця, наступного за місяцем отримання коштів від Страхувальника.

13. Термін дії Договору

Договір укладається на строк, зазначений у Заяві.

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

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

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

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

14. Територія страхування

Визначається у Заяві

15. Особливі умови / додаткова інформація

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

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

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

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

15.5. Медичні послуги – весь спектр послуг, як і надаються медичною у становою, в т.ч. діагностика, консультативна допомога, стаціонарне та амбулаторне лікування, маніпуляції та інші.

15.6. Страховик відшкодовує витрати з надання невідкладної допомоги, необхідність в наданні якої виникла в наслідок травм, отриманих під час спортивного та активного відпочинку, в тому числі катанні на лижах, сноубордах, санчатах, ковзанах, пірнанні з аквалангом до 18 метрів, походу у гори та на пересіченій місцевості (висота сходження до 2500 метрів).

16. Розрахунок страхової премії. Корируючі коефіцієнти

16.1. Розрахунок страхової премії по кожній Застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії за добу перебування за кордоном, EUR (СПД)/ USD по обраній програмі страхування (п. 9 цієї Оферти) на наступні коефіцієнти K1, K2, K3 та K4 в залежності від тривалості перебування цієї Застрахованої особи за кордоном (п.16.2. цієї Оферти), терміну дії Договору по відношенню до цієї Застрахованої особи (п. 16.3 цієї Оферти), країни перебування цієї Застрахованої особи (п. 16.4 16.3 цієї Оферти) та страхової суми (п. 16.5 цієї Оферти):

16.2. Коефіцієнт тривалості перебування за кордоном:	K1
16.2.1. від 1 до 10 діб _____	1,6
16.2.2. від 11 до 15 діб _____	1,4
16.2.3. від 16 до 30 діб _____	1,2
16.2.4. від 31 до 60 діб _____	1
16.2.5. від 61 до 90 діб _____	0,8
16.2.6. від 91 до 182 діб _____	0,7
16.2.7. від 183 до 381 діб _____	0,5
16.3. Коефіцієнт терміну дії Договору:	K2
16.3.1. 365/90 (дія Договору/застраховано діб) _____	0,47
16.3.2. Фіксована кількість діб _____	1,0
16.4. Коефіцієнт країни перебування:	K3
16.4.1. Країни Шенгенської угоди, а також Великобританія, Ірландія, Данія, Болгарія, Кіпр, Румунія, країни СНД, Туніс, Туреччина, Єгипет – Зона 1 _____	1,2
16.4.2. Весь світ (США, Канада, Австралія, Японія, Нова Зеландія, Ізраїль, Таїланд, Китай включно), окрім України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа – Зона 2 та Зона 3 _____	1,7
16.5. Коефіцієнт страхової суми	K4
16.5.1. 30 000 Євро / доларів США _____	1
16.5.2. 50 000 Євро / доларів США _____	1,2
16.6. Мети поїздки, що покриваються умовами цього Договору: туризм, бізнес, активний спортивний відпочинок (катання на лижах, сноуборді, ковзанах, пірнання з аквалангом до 18 метрів, походу у гори та на пересіченій місцевості (висота сходження до 2500 метрів).	

17. Страхова виплата.

17.1. Страхова виплата:

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

17.1.2. здійснюється у рамках страхової суми та лімітів, зазначених в Програмі страхування.

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

18. Виключення

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

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

18.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;

18.1.3. за межами дії Договору страхування;

18.1.4. під час подорожі з метою лікування за винятком випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком.

18.2. Страховик не відшкодовує витрати:

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

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

18.2.3. які виникли внаслідок захворювань і травм, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невинуватим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою спортом (в тому числі альпінізмом, скелелазінням, повітряними, водними, моторизованими видами спорту, спортом з використанням стрибків) участю Застрахованої особи в будь-яких змаганнях;

18.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом.

18.2.5. які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 18.2.15. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу алергічних дерматитів в тому числі алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки;
- 18.2.16. на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, натуральна віспа та інші згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.95);
- 18.2.17. на медичні послуги, товари та медикаменти, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;
- 18.2.18. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);
- 18.2.19. пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;
- 18.2.20. пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування;
- 18.2.21. на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
- 18.2.22. на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, косметичних процедур тощо);
- 18.2.23. на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.
- 18.3. Страховим випадком, також не є:
- 18.3.1. моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;
- 18.3.2. збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 18.3.3. збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;
- 18.3.4. збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.
- 18.3.5. витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі коли Асистанс не в змозі організувати медичне транспортування застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами програми страхування.

19. Зміни умов і припинення дії Договору страхування

- 19.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника
- 19.2. Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:
- 19.2.1. закінчення строку дії;
- 19.2.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
- 19.2.3. у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);
- 19.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 19.2.5. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 19.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 19.3. Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, встановлені в Заяві.
- 19.4. Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика, тобто у період між датою початку періоду страхування, яка вказана в Заяві та бажаною датою дострокового припинення дії Договору страхування.
- 19.5. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 19.6. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, а також страхових виплат, що були здійснені по цьому Договору страхування.

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

19.8. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повно- му обсязі страхові внески не повертаються.

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

20. Дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку

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

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

20.1.1. номер акцепту

20.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи

20.1.3. місцезнаходження: країна, місто, адреса та контактний

20.1.4. телефон Застрахованої особи

20.1.5. причину звернення

20.2. У разі необхідності отримання відшкодування при затримці авіарейсу та/або при затримці багажу Страхувальник/Застрахована особа повинна надати наступну інформацію та/або документи:

20.2.1. Заяву про подію та на виплату;

20.2.2. Заява про подію та на виплату може надаватися Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за контактами:

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

20.2.3. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 20.2.7 Договору

20.2.4. Страховик здійснює фіксацію Заяви про подію та на виплату відповідно до інформації, отриманої від Страхувальника (його представника) під час телефонної розмови.

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

20.2.6. Сторони погодили, що з метою фіксації Заяви про подію та на виплату та іншої інформації про страховий випадок Страховиком здійснюється запис телефонної розмови.

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

20.2.7.1. у разі якщо після фіксації телефонної Заяви про подію та на виплату Страховиком прийняте рішення про відмову у визнанні події страховим випадком та/або відмову у виплаті страхового відшкодування та Страхувальник не згоден з зазначеним рішенням;

20.2.7.2. за вимогою Страховика.

21. Форми і умови здійснення страхової виплати

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

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

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

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

21.5. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 21.6, у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, згідно п. 21.11 максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 євро за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

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

21.6.1. Заяву на виплату, яку Страхувальник може надати як за формою страховика, так і способом телефонного дзвінка згідно п. 20.2;

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

21.6.3. закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копія);

21.6.4. картка платника податків (копія);

21.6.5. Заява (Акцепт) (копія);

21.6.6. банківські реквізити для страхової виплати;

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

21.7. До заяви та документів, зазначених в п. 21.6, додаються наступні документи:

21.7.1. **у разі захворювання:**

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

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

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

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

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

21.7.2. **у разі затримки рейсу:**

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

21.7.2.1.1. посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс;

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

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

21.7.2.2.1. посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс;

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

21.7.3. **у разі затримки/втрати багажу:**

21.7.3.1. посадковий квиток або підтвердження реєстрації на рейс;

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

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

21.8. У разі недотримання вказаних термінів в п. 21.6, Страховик вправі відмовити у виплаті.

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

21.10. У випадку невідповідності документів п.21.9 Договору страхування, вони визнаються Страховиком дійсними лише у випадку, коли такі вимоги до оформлення документів є офіційно прийнятими в країні перебування настання страхового випадку.

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

21.11.1. назву страхової компанії;

21.11.2. номер Договору (Заяви (Акцепту));

21.11.3. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

21.11.4. строк дії Договору страхування;

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

21.11.6. причину звернення.

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

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

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

22. Права, обов'язки та відповідальність Сторін

22.1. Страховик має право:

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

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

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

22.1.4. на зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;

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

22.1.6. відмовити повністю або частково у страховій виплаті:

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

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

22.1.6.3. якщо на дату укладення Договору Застрахована особа знаходилась поза межами території України;

22.1.6.4. у інших випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;

22.2. Страховик зобов'язаний:

22.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами;

22.2.2. надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом;

22.2.3. прийняти рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів з моменту одержання від Застрахованої особи (Вигодонабувача) повного пакету документів, наведених у п. 21.6 Договору страхування.

22.2.4. у разі визнання випадку страховим, Страховик складає страховий акт протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення та протягом 10 робочих днів з моменту складання страхового акту, здійснює страхову виплату;

22.2.5. у разі прийняття рішення про відмову в страховій виплаті Страховик протягом 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення надсилає у письмовій формі Застрахованій особі (Вигодонабувачу) лист із обґрунтуванням причин відмови;

22.2.6. забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування.

22.3. Застрахована особа (Страхувальник) має право:

22.3.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;

22.3.2. достроково припинити дію Договору страхування на підставі пп.19.3, 19.4;

22.3.3. одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

22.4. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:

22.4.1. при укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховику достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику;

22.4.2. повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування;

22.4.3. не передавати цей Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги;

22.4.4. обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів;

- 22.4.5. погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика;
- 22.4.6. у разі оформлення Договору страхування з ідентифікатором «MultiTravel» або з обмеженим строком перебування за кордоном надати Страховику копію всіх сторінок закордонного паспорта або документи, що підтверджують дати перетину кордону України з іншими країнами (квитки та інші документи), з обов'язковим пред'явленням оригіналу уповноваженим особам Страховика, де вказані всі відмітки дат перетину кордону України (виїзду та в'їзду) з моменту початку останньої подорожі за кордон в період дії Договору страхування;
- 22.4.7. вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події.
- 22.5. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.
- 22.6. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.
- 22.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.
- 22.8. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором страхування в судовому порядку, нарахування пені, за час розгляду судової справи, не здійснюється.

23. Недійсність Договору страхування

- 23.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:
- 23.1.1. у випадках, передбачених чинним законодавством України;
- 23.1.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування не виповнилось 1 року, виповнилось 75 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;
- 23.1.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві відомості.
- 23.2. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.
- 23.3. Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

24. Інші умови

- 24.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 24.2. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.
- 24.3. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, якщо виконання таких обов'язків, в тому числі з здійснення такої страхової виплати або страхового відшкодування призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки.

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

Страховик
Перший Заступник Голови Правління АТ «СК «АРКС»



Межебицький М.С.

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