



ОФЕРТА ПРАТ «УАСК АСКА» НА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. ПрАТ «УАСК АСКА» відповідно до ст. 641 Цивільного кодексу України оголошує публічну пропозицію (оферту), що адресується дієздатним фізичним особам (надалі – «Клієнтам») на укладення електронного договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон: добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон та добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Договір).

1.2. Договір укладається відповідно до Особливих умов добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон №1404.1 від 26.11.2013 року до Правил добровільного страхування медичних витрат (нова редакція) №1403.1 від 26.11.2013 року та Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) №1105.1 від 11.09.2012 року (надалі – Правила), із дотриманням вимог Цивільного Кодексу України, та Законів України «Про страхування» та «Про електронну комерцію», та складається з цієї оферти (надалі – Оферта) та Заяви-приєднання (надалі – Заява-приєднання) встановленої Страховиком форми.

1.3. Страховик:

Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА»

Україна, 69005, м. Запоріжжя, вул. Перемоги, 97-А, office@aska.com.ua, http://www.aska.ua

Центр сервісної підтримки клієнтів (цілодобово) 0-800-601-701, 0-800-503-707 – безкоштовно по Україні,

456 – з мобільних телефонів (згідно тарифів операторів),

ЄДРПОУ 13490997, п/р 26507175 в ПАТ «ПУМБ», МФО 334851

Ліцензія серії АГ №569975 від 26.04.2011 та ліцензія серії АГ №569985 від 26.04.2011, виданих Держфінпослуг України.

1.4. Страхувальник – дієздатна фізична особа, що приєдналася до договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом здійснення акцепту цієї Оферти в інформаційно-телекомунікаційній системі (ІТС) відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

1.5. Оферта складається, підписується та скріплюється печаткою Страховика в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Умови Оферти є загальнодоступними на веб – сайті www.aska.ua та доводяться до відома всіх Страхувальників, які укладають Договір.

1.6. Заява-приєднання складається в електронній формі згідно з встановленим Страховиком зразком. Для укладення Договору Клієнту необхідно ідентифікуватись в ІТС, обрати бажані умови страхування, та зазначити іншу інформацію, необхідну для укладення Договору (персональні дані Клієнта – прізвище, ім'я, по-батькові, адреса реєстрації, дата народження, номер мобільного зв'язку, адреса електронної пошти тощо).

1.7. Перед укладенням Договору Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про страхову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника про намір укласти Договір.

1.8. Договори страхування укладаються щодо осіб, які на дату укладення Договору знаходяться на території України. У разі надання Страхувальником (Застрахованою особою) недостовірних відомостей щодо його місцезнаходження на дату укладення договору страхування, Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхових виплат (організації та/або надання послуг, передбачених договором страхування) у разі настання страхового випадку.

1.9. Перед підписанням Заяви-приєднання Клієнт зобов'язаний перевірити правильність внесення даних. Для укладення Договору Клієнту необхідно підписати Заяву-приєднання шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

1.10. Одноразовий ідентифікатор надсилається Клієнту електронним повідомленням у формі SMS-повідомлення на зазначений Клієнтом номер мобільного телефону. Для підписання Заяви-приєднання Клієнту необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці в ІТС та підтвердити його введення, в результаті чого до Заяви-приєднання додається електронний підпис Клієнта. З цього моменту Договір вважається укладеним, а Клієнт набуває статусу Страхувальника. Після підписання Заяви-приєднання у визначеному цим Договором способом Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком, окрім внесення змін до договору та дострокового припинення його дії, можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового використання одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.11. Після підписання Заяви-приєднання Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж у передбачені Акцептом строки і розмірі на банківський рахунок Страховика. Датою сплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на банківський рахунок Страховика.

1.12. Виконання дій, зазначених в пунктах 1.7.-1.11. Оферти, у відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» означає прийняття Клієнтом (Страхувальником) всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.13. Після укладення Договору Страховик направляє Страхувальнику підтвердження вчинення електронного правочину – візуальну форму Заяви-приєднання на засіб електронного зв'язку, наданий Страхувальником. Заява-приєднання містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші індивідуальні умови Договору.

1.14. Цей Договір страхування складається з двох Секцій:

1.14.1. Секція 1 “Страховання медичних витрат”- добровільне страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон.

1.14.2. Секція 2 “Страховання від нещасних випадків” — добровільне страхування від нещасних випадків.

1.15. Особа вважається застрахованою за наступними видами добровільного страхування: страхування медичних витрат, страхування від нещасних випадків, якщо у Заяві-приєднанні зазначені відповідні розміри страхових сум, страхових тарифів та страхових платежів щодо цих видів страхування.

1.16. Терміни, визначення та скорочення:

1.16.1. Застрахована особа — фізична особа, майнові інтереси якої, пов’язані з її життям, здоров’ям і працездатністю, є предметом Договору страхування, на користь якої укладений договір страхування та яка може набувати прав і обов’язків Страхувальника відповідно до умов договору страхування. Страхувальник — фізична особа, яка уклала Договір страхування щодо майнових інтересів, пов’язаних з власним життям, здоров’ям та працездатністю, є одночасно Застрахованою особою за цим Договором страхування.

1.16.2. Сервісна компанія — організація (установа), яка, згідно з чинним законодавством України, має право надавати послуги з організації медичної допомоги, та з якою Страховик має договірні відносини щодо обслуговування договорів добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон в частині організації та фінансування послуг в обсягах, передбачених договором страхування. Назва, адреса та телефони Сервісної компанії зазначаються в Договорі страхування.

1.16.3. Раптове захворювання — раптове погіршення стану здоров’я Застрахованої особи у зв’язку з несподіваною хворобою, що може призвести до серйозного порушення функцій організму, постійного розладу, будь-якого органу або його частини або до смерті Застрахованої особи, та вимагає невідкладного медичного втручання.

1.16.4. Програма страхування — перелік медичних та інших послуг, надання яких або відшкодування вартості яких передбачені Договором страхування.

1.16.5. Нещасний випадок — раптові, непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом. Нещасними випадками також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов’язаний з виконанням громадського обов’язку.

1.16.6. Медичні витрати — витрати, пов’язані з лікуванням Застрахованої особи, необхідність якого з’явилася внаслідок нещасного випадку, а також раптового захворювання, що трапилися під час дії договору страхування.

1.16.7. Страховий захист — обов’язок Страховика здійснити страхове відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором період часу.

2. ВИГОДОНАБУВАЧ

2.1. Вигодонабувачем за Договором є особа, яка на законних підставах має право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування) або медичний заклад, який надав відповідну послугу.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані:

3.1.1. За секцією “Страховання медичних витрат”- з життям, здоров’ям Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов’язані із настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником (застрахованою особою) подорожі.

3.1.2. За секцією “Страховання від нещасних випадків”- з життям, здоров’ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за її згодою.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.1. Секція “Страховання медичних витрат”

4.1.1. Страховим ризиком за цією Секцією є пред’явлення вимоги на сплату послуг, визначених у Договорі, з надання невідкладної медичної та іншої допомоги Застрахованій особі під час її перебування за кордоном України.

4.1.2. Страховим випадком є подія, передбачена Програмою страхування, яка мала місце в період дії Договору (дії страхового захисту), та не є виключенням зі страхових випадків або обмеження страхування відповідно до умов Договору, у зв’язку з якою Застрахована особа потребує надання послуг, передбачених умовами Програми страхування, внаслідок чого виникає зобов’язання Страховика здійснити виплату Страхувальникові (Застрахованій особі) або Сервісній компанії, а саме внаслідок розладу здоров’я Застрахованої особи в результаті раптового захворювання або нещасного випадку.

4.1.3. Страховик компенсує витрати, пов’язані виключно із страховими випадками, що сталися протягом дії Договору, та які були здійснені виключно за межами України.

4.2. Секція “Страховання від нещасних випадків”

4.2.1. Страховим випадком є подія, яка сталася внаслідок нещасного випадку, що настав під час дії Договору страхування, та підтверджена документами, виданими компетентними органами, і з настанням якої виникає зобов’язання Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування, а саме: смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

5. НАБІР ПОСЛУГ ТА УМОВИ СТРАХУВАННЯ. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір може бути укладено за однією з Програм страхування за вибором Страхувальника, а саме:

Перелік медичних та інших екстрених витрат	Програма А	Програма В
Послуги невідкладної медичної допомоги		
Медичні витрати	+	+
Репатріація в разі смерті	+	+
Транспортування в разі хвороби або нещасного випадку	+	+
Невідкладна стоматологічна допомога на суму не більше 150 USD/EUR	+	+
Додаткові послуги		
Візит одного з родичів у разі перебування Застрахованої особи в лікарні більше 10 діб	-	+
Дострокове повернення Застрахованої особи у разі смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брати і сестри)	-	+
Евакуація дітей	-	+

5.2. Перелік та визначення послуг, які надаються за Договором:

5.2.1. Медичні витрати. Страховик оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням Застрахованої особи, необхідність якого з'явилася внаслідок нещасного випадку, а також раптового захворювання, що трапилося під час дії Договору, а саме:

- послуги невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем;
- послуги невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем;
- оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану.

5.2.2. Транспортування у разі хвороби або нещасного випадку. У разі необхідності, за медичними показниками, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованої особи, а Страховик оплачує витрати на його транспортування:

- а) з місця події в одну з найближчих лікарень;
- б) в лікарню, що найбільше підходить за обладнанням для лікування отриманих тілесних пошкоджень або раптового захворювання;
- в) в лікарню, найближчу до аеропорту в Україні, з яким є пряме міжнародне сполучення від місця перебування хворого, якщо стан його здоров'я припускає таку евакуацію. Ця послуга надається в тому випадку, якщо передбачені витрати на лікування Застрахованої особи значно перевищують передбачені витрати на його евакуацію.

У всіх випадках способів транспортування Застрахованої особи визначається відповідно до медичних показників хворого. Крім того, Застрахована особа забезпечується необхідним медичним супроводом і засобами або пристроями для пересування.

5.2.3. Репатріація у випадку смерті. У випадку смерті Застрахованої особи Сервісна компанія організовує репатріацію тіла, а Страховик оплачує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для міжнародного перевезення останків до аеропорту в Україні, що розташований найближче до передбачуваного місця поховання.

5.2.4. Невідкладна стоматологічна допомога. Послуги екстреної стоматологічної допомоги при виникненні гострого зубного болю, на суму не більше 150 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більше 150 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR.

5.2.5. Візит одного з родичів у разі перебування Застрахованої особи в лікарні понад 10 днів. Якщо Застрахована особа знаходиться в лікарні понад 10 днів та стан її здоров'я викликає побоювання, Страховик гарантує оплату прямого та зворотного квитків на проїзд (але суму, не більше вартості квитків при польоті рейсовим літаком в економічному класі).

5.2.6. Дострокове повернення Застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри). У випадку смерті родича, Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує дострокове повернення Застрахованої особи в Україну, за умови повернення Застрахованою особою невикористаного оригінального зворотного квитка (або його вартості).

5.2.7. Евакуація дітей. Якщо в результаті нещасного випадку або раптового захворювання Застрахованої особи діти, що мандрують з такою особою, залишилися без нагляду, Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує витрати щодо їхнього дострокового повернення додому.

6. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

6.1. Страхова сума за Договором становить 30 000 доларів США або 30 000 Євро щодо кожної Застрахованої особи, в залежності від обраної Страхувальником території дії страхового захисту, та зазначається в Заяві-приєднання.

6.2. Страховий тариф та розмір страхового платежу зазначається в Заяві-приєднання.

6.3. Страховий платіж підлягає сплаті одноразово в строки та в розмірі, зазначені в Заяві-приєднання. Страховий платіж сплачується у грошовій одиниці України за курсом НБУ на дату укладання Договору.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Строк дії Договору зазначається в Заяві-приєднання.

7.2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Заяві-приєднання як дата початку строку його дії, але не раніше моменту сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі на банківський рахунок Страховика.

7.3. Страховий захист за Договором страхування починає діяти з моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з України, та з дотриманням умов пункту 7.1. Договору. Під страховим захистом розуміється обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором період часу.

7.4. Договір, укладений після виїзду Застрахованої особи за територію України, вважається недійсним.

7.5. Територія (перелік країн), на якій діє страховий захист:

7.5.1. Країни масового туризму (Туреччина, Тайланд, Туніс, Єгипет, ОАЕ)

7.5.2. Європа

7.5.3. Весь світ, за виключенням України.

7.6. Обрана Страхувальником територія дії страхового захисту зазначається в Заяві-приєднання.

7.7. Договір не діє на території України, країни постійного проживання Застрахованої особи, країни, громадянином якої є Застрахована особа, та, якщо інше окремо не зазначено в Договорі, в зонах воєнних конфліктів та в країнах, до яких застосовані санкції ООН.

7.8. Для осіб, яким потрібно здійснити декілька подорожей протягом певного строку, Договір може бути укладено за варіантом «Багаторазові подорожі», про що ставиться відповідна відмітка в Заяві-приєднання. У разі укладення Договору за цим варіантом, в Заяві-приєднання зазначається загальний строк дії Договору страхування та передбачається максимальний строк перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором. Після закінчення Застрахованою особою кожної подорожі визначений в Заяві-приєднання максимальний строк перебування за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором, зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі.

7.9. Страховий захист за Договором припиняє діяти та Договір страхування втрачає чинність з 24 годин і 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Заяві-приєднання як дата припинення строку його дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час в'їзду до України (крім договорів, укладених за варіантом «Багаторазова подорож»).

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

8.1.1. Ознайомитися з умовами Договору.

8.1.2. Сплатити страховий платіж у розмірі і строк, зазначені в Договорі.

8.1.3. При настанні страхового випадку діяти згідно з регламентаціями, зазначеними в пункті 8.2. Оферти.

8.1.4. Виконувати рекомендації і вказівки Сервісної Компанії та Страховика.

8.1.5. Надати на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення обсягу страхового відшкодування. В усіх випадках мають бути документально підтверджені дані початку та закінчення перебування в іншій країні.

8.1.6. Надати Страховику повноваження за його першою вимогою одержувати будь-яку необхідну інформацію від третіх осіб (лікарів, із лікувальних установ всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я тощо), які за умовами цього Договору повинні бути звільнені від зобов'язань щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно осіб, що є Застрахованими за Договором страхування.

8.1.7. Повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають значення для укладення договору страхування, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

8.1.8. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету страхування.

8.1.9. При настанні страхового випадку докласти всіх зусиль з метою обмеження або припинення його наслідків.

8.1.10. Повернути Страховику страхову виплату (виплату страхового відшкодування) (або відповідну її частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України та строків позовної давності виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу) права на її одержання..

8.2. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що може бути визнана страховим випадком:

8.2.1. Секція «Страхування медичних витрат»

8.2.1.1. У разі необхідності одержання послуг, що передбачені умовами Договору страхування, перш ніж вжити будь-яких заходів, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та оплатою всіх інших видів послуг, Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, повинна протягом 24 годин з моменту настання події, у зв'язку з якою можуть надаватися послуги, звернутися в будь-який час доби до центру невідкладної допомоги

Київ: +38 (044) 239 88 00

або відправити повідомлення на електронну адресу coris@coris.ua

або відправити SMS повідомлення на номер +38 095 280 82 43 та

Viber, WhatsApp, Telegram: +38 099 239 88 11

Skype – CORIS.UA

- вказати повністю свої прізвище, ім'я та по-батькові, номер і строк дії Договору, та повідомити, що він є клієнтом Страховика;

- вказати місце, де перебуває Застрахована особа, та номер телефону, за яким з ним негайно зв'яжеться представник сервісної компанії;

- детально викласти проблему, що виникла, та вид необхідної допомоги.

8.2.1.2. Якщо звернення до Сервісної компанії у строки, передбачені пунктом 8.2.1.1. Договору, є неможливим внаслідок знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) в тяжкому стані, що супроводжується різким погіршенням стану здоров'я Страхувальника, та викликає нездатність її до самообслуговування і потребує

госпіталізації, Страхувальник (Застрахована особа, або третя особа, що представляє її інтереси) повинен після стабілізації стану здоров'я, при першій нагоді пред'явити представникам медичного закладу, який надав послуги Застрахованій особі Договір та негайно зателефонувати до Сервісної компанії або Страховика.

8.2.2. Секція "Страхування від нещасних випадків"

8.2.2.1. При настанні страхового випадку за цією Секцією спадкоємці Застрахованої особи повинні протягом 9 місяців з дня настання страхового випадку подати Страховику заяву про страхову виплату, та документи, передбачені пунктом 10.4. Договору.

8.3. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.3.1. Вимагати надання послуг в обсязі передбаченою Програмою страхування, зазначеною в Договорі.

8.3.2. Отримати відшкодування в Україні і в разі оплати рахунків щодо послуг, передбачених Договором, безпосередньо Застрахованою особою (його представником) по випадках, погоджених із Сервісною компанією. При цьому Застрахована особа має протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення в Україну надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків (чеки, квитанції, сплачені рахунки) відповідно до договору страхування.

8.3.3. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування.

8.3.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору та перенесення строків, на умовах передбачених цим Договором.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. Перевіряти правдивість наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів.

8.4.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

8.4.3. Спрямовувати запити до компетентних організацій про надання документів та інформації, що підтверджують факт, причини та наслідки страхового випадку.

8.4.4. Організовувати транспортування Страхувальника (Застрахованої особи) на територію України після надання йому екстреної медичної допомоги для продовження лікування, якщо це можливо, згідно до медичних показників стану хворого. Якщо Страхувальник, Застрахована особа або його представник не дають згоду на таке транспортування, Страховик не оплачує подальше лікування Страхувальника (Застрахованої особи).

Увага! Особам, ціль поїздки яких — перебування за кордоном впродовж тривалого часу (навчання, робота тощо) і які не бажають після надання невідкладної медичної допомоги бути репатрійованими до України, для оплати подальшого лікування рекомендовано придбати договір медичного страхування в країні перебування.

8.5. Страховик зобов'язаний

8.5.1. Ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами та Правилами страхування.

8.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі).

8.5.3. При відмові або відстрочці виплати страхового відшкодування, письмово повідомити про це Страхувальника протягом 15 робочих днів після отримання заяви на виплату та необхідних документів з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

8.5.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застраховану особу) і його майновий стан, що стали відомі Страховику в процесі укладення та протягом строку дії Договору, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Секція "Страхування медичних витрат"

9.1.1. Розмір страхової виплати за послуги, передбачені програмою страхування визначається у розмірі витрат, підтверджених документами Сервісної компанії, медичних та інших закладів, які надали відповідні послуги, зменшених на розмір франшизи, зазначеною в Заяві-приєднання.

9.1.2. Загальна сума страхових виплат щодо кожної Застрахованої особи за цією Секцією протягом строку дії Договору не може перевищувати страхову суму, зазначену в Заяві-приєднання.

9.2. Секція "Страхування від нещасних випадків"

9.2.1. Розмір страхової виплати визначається в розмірі страхової суми, встановленої Договором для цієї Секції щодо кожної Застрахованої особи.

9.2.2. Франшиза за цією Секцією не застосовується.

10. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених в пункті 10.4. Договору Страховик:

10.1.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення Страховиком страхового акта за визначеною Страховиком формою і протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхову виплату шляхом перерахування суми страхової виплати на рахунок одержувача страхової виплати.

10.1.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову або відстрочку у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє одержувача страхової виплати про прийняття рішення про відмову або відстрочку у страховій виплаті з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

10.2. Страхова виплата здійснюється :

10.2.1. За Секцією "Страхування медичних витрат":

а) Сервісною Компанією лікувальної установі або лікарю, що лікує або лікував Застраховану особу. При цьому сума страхового відшкодування перераховується без участі Застрахованої особи.

б) Страховиком Застрахованій особі (особі, що представляє його інтереси) після повернення в Україну, якщо оплата лікування, за погодженням із Сервісною компанією або Страховиком, була проведена безпосередньо Застрахованою особою (особою, що представляє його інтереси) лікувальній установі або лікарю.

10.2.2. За Секцією “Страхування від нещасних випадків”: спадкоємцям Застрахованої особи за законом, заповітом або спадковим договором.

10.3. Для врегулювання збитку Сервісною Компанією в країні перебування Застрахована особа (особа, що представляє його інтереси) повинен надати на вимогу Сервісної Компанії (Страховика) копію Договору, а також копію документа, що посвідчує особу Застрахованої особи і підтверджує дату початку перебування Застрахованої особи в іншій країні.

10.4. Для отримання страхової виплати після повернення в Україну Застрахованій особі (особі, що представляє її інтереси) необхідно надати наступні документи:

10.4.1. Письмову заяву на виплату з описом обставин страхового випадку;

10.4.2. Заяву-приєднання;

10.4.3. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу Одержувача страхової виплати (копію документа, що посвідчує особу одержувача виплати та копію довідки державної податкової адміністрації про присвоєння Застрахованій особі ідентифікаційного номера);

10.4.4. Документи, передбачені у пунктах 10.5., 10.6. Договору, залежно від виду страхування та події, що має ознаки страхового випадку.

10.4.5. Інші документи на обґрунтований запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди (збитку), а також майнового інтересу отримувача страхової виплати.

10.5. За Секцією “Страхування медичних витрат”

10.5.1. Документи лікувального закладу, що підтверджують факт настання страхової події та вартість лікування (на вимогу Страховика, разом з перекладом з іноземної мови). У документах повинні бути вказані прізвище, ім'я хворого, найменування захворювання, інформація про кожний окремий вид лікування із зазначенням дат, строків і вартості лікування. При стоматологічному лікуванні в документах лікувальної установи повинно бути вказано, які саме зуби були піддані лікуванню та якому саме лікуванню;

10.5.2. Оригінали рахунків за одержані послуги, видані організаціями, що надавали такі послуги;

10.5.3. Платіжні документи, що підтверджують факт безпосередньої оплати Застрахованою особою (особою, що представляє його інтереси) наданих йому послуг.

10.6. За Секцією “Страхування від нещасних випадків”

10.6.1. Оригінал (для засвідчення вірності копії) або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

10.6.2. Лікарське свідоцтво (фельдшерську довідку) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті;

10.6.3. Документ відповідного компетентного державного органу (поліції тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;

10.6.4. Матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті, якщо таке розслідування проводилося;

10.6.5. Оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

10.7. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховиком.

10.8. Страхова виплата здійснюється в грошовій одиниці України по курсу НБУ на дату, зазначену у платіжних документах, що підтверджують факт безпосередньої оплати Застрахованою особою (особою, що представляє його інтереси) наданих йому послуг.

10.9. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми страхової виплати за кожний день прострочення.

11. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. За цим Договором не визнаються страховими випадками події, що сталися під час або прямо або опосередковано внаслідок:

11.1.1. Всякого роду воєнних дій чи військових заходів і їх наслідків, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань і страйків, революції, заколоту, повстання, масових безладів, групових порушень громадського порядку, дій військової чи цивільної влади.

11.1.2. Дій природних факторів (землетрусу, бурі, урагану, виверження вулканів тощо).

11.1.3. Впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження.

11.1.4. Самогубства, замаху на самогубство, навмисного ушкодження тіла, навмисних дій Застрахованої особи.

11.1.5. Авіаційної події. Це виключення не застосовується у випадках, коли Застрахована особа була пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс, або членом екіпажу такого судна (якщо в Договорі є застереження “Робота (Праця інтелектуальна (WI)/ Праця фізична (WH))”).

11.1.6. Учасності Застрахованої особи у народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, служби Застрахованої особи у будь-яких збройних силах у формуваннях.

11.1.7. Занять Застрахованої особи підводним плаванням (дайвінгом).

11.1.8. Виконання Застрахованою особою будь-яких робіт за наймом (за винятком випадків, коли в договорі страхування є спеціальне застереження “Робота”).

11.1.9. Скоєння Застрахованою особою протиправних дій. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи.

11.1.10. Перебування Застрахованої особи в стані сильного алкогольного або наркотичного сп'яніння, а також медикаментів, що застосовувалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має відповідної

кваліфікації, якщо це було причиною настання нещасного випадку. Стан алкогольного сп'яніння визначається на підставі норм споживання спиртних напоїв, чинних у країні перебування Застрахованої особи.

11.1.11. Керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії.

11.1.12. Занять Застрахованої особи будь-якими видами спорту, участі у будь-яких змаганнях, тренуваннях з будь-якого виду спорту, а також занять Застрахованої особи, пов'язаних з екстремальними видами активного відпочинку, включаючи, але не обмежуючись такими видами відпочинку, як: скачки, автоперегони, мотоперегони, bmx-street, паркур, катання на конях, гірські лижі, спелеотуризм, альпінізм, скелелазіння, сноуборд, маунтінбайк, каньйонінг, вейкбордінг, кайтбордінг, віндсерфінг, водні лижі, дельтапланеризм, парашутеризм, гірський, кінний або водний (включаючи рафтинг, каякінг, сплави на байдарках) туризм, джайлоо-туризм, стрибки з парашутом, риболовля, полювання, сафарі тощо (за винятком випадку, коли в договорі страхування застосовується спеціальне застереження "Спорт-екстрим", про що у Заяві-приєднання міститься відповідна позначка (SE)), або занять Застрахованої особи пов'язаних з активними видами відпочинку (за винятком екстремальних), а саме: катання на квадроциклах, катання на роликах, катання на ковзанах, катання на конях, рівнинні лижі, велосипедні прогулянки, пішохідний туризм, страйкбол, пейнтбол (за винятком випадку, коли в договорі страхування застосовується спеціальне спостереження "Активний відпочинок" (AR)). При цьому, незалежно від того, чи були застосовані Застереження "Спорт-Екстрим" та "Активний відпочинок", випадки вважаються страховими, якщо вони сталися під час занять такими видами спорту: шахи, шашки, городки, настільний теніс, настільний футбол, гольф, радіоспорт, сквош, пінг-понг, бадмінтон, аквааеробіка, фітнес.

11.1.13. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має прав на керування транспортним засобом або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має на те відповідної кваліфікації.

11.1.14. Перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

11.1.15. Свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

11.2. Також за Секцією "Страхування медичних витрат" не підлягають відшкодування витрати, пов'язані із:

11.2.1. Захворюваннями, що останні 6 місяців перед датою страхування вимагали лікування або стоматологічної допомоги (обмеження не застосовується, якщо медична допомога була пов'язана із врятуванням життя, гострим боєм або обов'язковим медичним втручанням для запобігання тривалої непрацездатності).

11.2.2. Курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії Договору, або якщо подорож була здійснена, незважаючи на існування медичних протипоказань кваліфікованого лікаря щодо подорожі.

11.2.3. Лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи.

11.2.4. Нервовими, психічними, хронічними захворюваннями та їх загостреннями, внаслідок вроджених аномалій та психічної загальмованості, релаксації та станами, які ще не стабілізувались та підлягали лікуванню до дати від'їзду, та щодо яких існує реальний ризик швидкого погіршення.

11.2.5. Вагітністю, абортами або пологами.

11.2.6. З лікуванням будь-якого онкологічного захворювання, за винятком витрат на первинну діагностику такого захворювання.

11.2.7. Венеричними захворюваннями, СНІДом або будь-яким подібним синдромом.

11.2.8. Інтоксикацією організму внаслідок вживання алкоголю або наркотиків.

11.2.9. Загостренням захворювання, спричиненого стійкою алкогольною або наркотичною залежністю.

11.2.10. Будь-яким протезуванням, включаючи зубне та окове.

11.2.11. Наданням медичної допомоги, не пов'язаної з раптовим захворюванням або травмою.

11.2.12. Відновлювальною або лікувальною фізіотерапією.

11.2.13. Косметичною або пластичною хірургією.

11.2.14. Послугами, що не є обов'язковими для діагностики та лікування.

11.2.15. Проведенням профілактичної вакцинації, дезінфекції, лікарської експертизи;

11.2.16. Лікуванням родичів Застрахованої особи.

11.2.17. Закупівлею та ремонтом технічних засобів медичної допомоги, включаючи засоби для полегшення пересування, будь-які види протезів, окуляри тощо.

11.2.18. Лікуванням, яке повинно здійснюватися у санаторіях і будинках відпочинку

11.2.19. Засобами лікування та діагностики, що не визначені системами соціального захисту країн членів ЄС.

11.2.20. Оплатою евакуації або транспортування з одного лікувального закладу до іншого, яка не організовувалася Сервісною компанією або Страховиком (чи проведена без попереднього погодження з Сервісною компанією або Страховиком).

11.2.21. Відшкодуванням моральних збитків, у тому числі через неможливість участі в екскурсіях або інших заходах.

11.2.22. Необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місця події неможливо дістатись дорогами загального користування.

11.3. Підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

11.3.1. 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 або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

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

11.3.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору або про факт настання страхового випадку.

11.3.4. Не виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, якщо це вплинуло на проведення розслідування причин та обставин настання страхового випадку, визначення розміру збитків.

11.3.5. Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин, якщо це ускладнило або унеможливило проведення розслідування або одержання документів, необхідних для визнання випадку страховим.

11.3.6. Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.3.7. Здійснення подорожі (поїздки) з метою пройти медичне обстеження або отримати лікування.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

12.1. Зміни та доповнення до умов Договору протягом періоду його дії вносяться за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною.

12.2. Додатковий договір до цього Договору є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

12.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

12.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

12.5. Договір припиняє свою дію:

12.5.1. По закінченні строку дії Договору.

12.5.2. У випадку виконання Страховиком зобов'язань за Договором в повному обсязі.

12.5.3. В інших випадках, передбачених законодавством України.

12.6. Договір може бути розірваний за ініціативи однієї зі сторін.

12.6.1. Про намір розірвати Договір до початку його дії або у зв'язку із перенесенням строку його дії Страхувальник має повідомити про це Страховика не пізніше, ніж за одну добу до початку дії Договору. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 10 % від суми сплаченого страхового платежу.

12.6.2. Сторони домовились, що Договір може бути достроково припинено після початку дії страхового захисту тільки за умови, що він укладений на строк понад 90 днів. Про намір достроково припинити дію Договору за таких умов Страхувальник має повідомити Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до бажаної дати припинення.

12.6.3. У разі припинення дії Договору Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії страхового захисту, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 10 % від суми сплаченого страхового платежу та суми страхових виплат, що були здійснені за Договором.

12.6.4. У разі припинення дії Договору за вимогою Страховика або якщо припинення дії Договору пов'язане із порушенням Страховиком умов Договору, сплачений Страхувальником страховий платіж повертається йому в повному обсязі.

12.7. Умови, не обумовлені Офертою, регламентуються Правилами страхування, зазначеними в Оферті, та чинним законодавством України. У разі розбіжності умов Оферти з Правилами страхування, пріоритетне значення мають умови Оферти.

12.8. Страхувальник, укладаючи Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору, для організації поштових розсилок, sms –повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних та рекламних повідомлень Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України.

Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядником баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єктів персональних даних або інших осіб, в інших цілях, що не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних, і осіб, яким передаються його персональні дані.

12.9. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (далі – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з усією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону, зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників, та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет www.aska.ua, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозуміли.

Генеральний директор
ПрАТ «УАСК АСКА»

