



ОФЕРТА
ПРАТ «УАСК АСКА» НА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ЕКСТРЕНИХ ВИТРАТ ПРИ ПОЇЗДКАХ ЗА КОРДОН
НА УМОВАХ ПРОГРАМИ «МАНДРІВНИК»

«21» квітня 2020 р.

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 страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон (надалі – Договір) відповідно до умов програми добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон «Мандрівник».

1.2. Цей Договір укладається відповідно до Особливих умов добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон № 1404.1 від 26.11.2013 до Правил добровільного страхування медичних витрат №1403.1 від 26.11.2013 року (надалі разом - 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-акцепту (надалі- Акцепт) до цієї Оферти.

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.com.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 UA/943348510000000000026507175 в АТ «ПУМБ», МФО 334851

Ліцензії серії АГ №569975 від 26.04.2011 року, виданих Держфінпослуг України.

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

1.5. 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 старше 70 (семидесяти) 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.

1.6. Страховим агентом за Договором є АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ПЕРШИЙ УКРАЇНСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ БАНК», 04070, Україна, м. Київ, вул. Андріївська, 4.

1.7. 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.

1.8. Акцепт складається в електронній формі шляхом внесення Клієнтом через ІТС відомостей, необхідних для укладення Договору, а саме: персональних даних Клієнта (прізвища, ім'я, по-батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки платника податку, номеру мобільного зв'язку, адреси електронної пошти тощо), даних стосовно предмету Договору згідно наданої Страховиком форми, вибраних Клієнтом страхової суми, страхового тарифу, страхового платежу за одним з обраних Клієнтом варіантів страхування згідно з програмою страхування, наданою Страховиком, строку дії Договору.

1.9. Перед підписанням Акцепту Клієнт зобов'язаний перевірити правильність внесення даних. Для укладення Договору Клієнту необхідно підписати Акцепт шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».

1.10. Одноразовий ідентифікатор надсилається Клієнту електронним повідомленням у формі SMS-повідомлення на зазначений Клієнтом номер мобільного телефону. Для підписання Акцепту Клієнту необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор в ІТС Страхового агента, в результаті чого до Акцепту додається електронний підпис Клієнта. З цього моменту Договір вважається укладеним, а Клієнт набуває статусу Страхувальника. Після підписання Акцепту 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 Акцепту Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж у передбачені Договором 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. -1.10. 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. Шляхом акцептування цієї Оферти Страхувальник також підтверджує, що ним отримана згода Застрахованих осіб на укладення Договору.

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

1.14. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. При відтворенні на папері такого Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

2. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ.СТРАХОВА СУМА.СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

2.1. Програма добровільного страхування медичних та інших витрат при поїздках за кордон передбачає можливість укладення Договору за одним із варіантів страхування, наведених у пункті 2.2. Оферти.

2.2. Страхова сума страховий платіж та страховий тариф встановлюються в залежності від обраного Страхувальником варіанту страхування.

Варіант страхування	Страховий платіж, доларів США в національній валюті за курсом НБУ на дату укладення договору страхування
«Мандрівник-Туризм» - "Туризм, виключаючи застереження «Актив» та застереження «Спорт – Екстрим» / Tourism excluding sport, active rest and downhill skiing"	10,00
"Мандрівник-Туризм + Active" - "Туризм, включаючи застереження «Актив» / Tourism including clause «Active»"	20,00
"Мандрівник-Туризм + Active+ Sport-Extreme" - "Туризм, включаючи виключаючи застереження «Актив» та застереження «Спорт – Екстрим» / Tourism including clause «Active» and clause «Sport –Extreme»"	30,00

3. НАБІР ПОСЛУГ ТА УМОВИ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю 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.

3.2. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа або заклад, що надав відповідну послугу.

3.3. Страховим ризиком за Договором є пред'явлення вимоги на сплату послуг, визначених в пункті 3.8 цієї Оферти Договору, з надання екстреної медичної та іншої допомоги Застрахованій особі під час перебування за кордоном України.

3.4. Страховим випадком вважається подія, передбачена п. 3.3 Оферти, яка мала місце під час дії Договору і підтверджена документами, наданими компетентними органами, у зв'язку з якою Застрахована особа потребує надання послуг, передбачених умовами Договору.

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

3.6. Договір набуває чинності з моменту перетинання Застрахованою особою кордону України, але не раніше зазначеної в Акцепті дати початку дії Договору, за умови повної сплати страхового платежу, та діє протягом строку, визначеного в Акцепті.

Договір оформлений після виїзду Застрахованої особи за територію України вважається недійсним, за виключенням випадку, коли договір страхування оформлюється на новий строк у зв'язку із закінченням строку дії попереднього договору страхування, що був укладений до перетинання Застрахованою особою кордону України, без припинення страхування у Страховика.

3.7. 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.

3.8. За Договором організовуються та сплачуються наступні види послуг:

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

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

Транспортування у разі хвороби або нещасного випадку. У разі необхідності, за медичними показниками, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованої особи, а Страховик сплачує 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 визначаються відповідно до медичних показників хворого. Крім того, Застрахована особа забезпечується необхідним медичним супроводом і засобами або пристроями для пересування.

Репатріація тіла у випадку смерті (включаючи вартість труни). У випадку смерті Застрахованої особи Сервісна компанія організовує репатріацію тіла, а Страховик оплачує витрати на розтин тіла, труну. Необхідну для міжнародного перевезення, та перевезення останків до аеропорту в Україні, що розташований найближче до передбачуваного місця поховання.

Невідкладна стоматологічна допомога. Страховик оплачує послуги екстреної стоматологічної допомоги, зумовленої травмами, отриманими у разі нещасного випадку, а також при виникненні гострого зубного болю, в межах ліміту покриття, встановленого Договором.

3.9. Зазначена в Договорі франшиза (частина збитків, що не відшкодовується страховою компанією) застосовується при настанні кожного страхового випадку, передбаченого Договором, із Застрахованою особою, зазначеною в Договорі.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. В разі необхідності одержання послуг, що передбачені умовами Договору страхування, перш ніж вжити заходів, що пов'язані з оплатою та/або організацією медичних витрат та 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 представництва компанії Balt Assistance за основним телефоном: +38044 500 14 00; або відправити смс-повідомлення +38 093 702 85 55 (якщо протягом 15 хвилин Ви не отримали відповідь, повторно зверніться за основним телефоном), електронна адреса для відправлення повідомлення: bau@calltravel.eu, можливість повідомити про страховий випадок або залишити відгук про роботу центру невідкладної допомоги - www.travelfrog.com.ua; додаткові багатоканальні телефони в окремих країнах (вартість дзвінків відповідно до тарифів місцевих операторів): Туреччина/Turkey+ 90 242 524 53 22; Греція /Greece+ 30 231 213 33 58; Болгарія /Bulgaria + 359 554 81 210; Єгипет/Egypt + 20 110 078 34 86\$ Польща /Poland +48 221 881 299; Ізраїль/Israel +972 337 410 65 (якщо Ви не отримали відповідь за додатковими номерами, просимо Вас використовувати основні багатоканальні цілодобові номери).

4.1.1. При зверненні (повідомленні) необхідно:

- 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.

4.1.2. Якщо звернення до Сервісної компанії у строки, передбачені пунктом 4.1 Оферти, є неможливим внаслідок знаходження Застрахованої особи в тяжкому стані, що супроводжується різким погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи, та викликає її нездатність до самообслуговування і потребує госпіталізації, Застрахована особа (Страхувальник, або третя особа, що представляє його інтереси) повинна 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.

4.2. Застрахована особа має право:

- 4.2.1.** Ознайомитися з умовами Договору.
- 4.2.2.** Вимагати надання послуг в обсязі, передбаченому Договором.
- 4.2.3.** Отримати відшкодування в Україні і 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.
- 4.2.4.** Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування.
- 4.2.5.** Ініціювати дострокове припинення дії Договору та перенесення строків, на умовах передбачених Договором.

4.3. Страхувальник та Застрахована особа зобов'язані:

- 4.3.1.** Ознайомитися з умовами Договору.
- 4.3.2.** При настанні страхового випадку виконувати дії, зазначені в пункті 4.1 Оферти.
- 4.3.3.** Виконувати рекомендації і вказівки Сервісної Компанії та Страховика.

4.3.4. 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 дати початку та закінчення перебування в іншій країні.

4.3.5. 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 Договору повинні бути звільнені від зобов'язань щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно осіб, що є Застрахованими за Договором страхування.

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

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

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

4.3.9. Повернути Страховикові 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.

4.4. Страховик має право:

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

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

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

4.4.4. 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 Застрахованої особи.

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

4.5. Страховик зобов'язаний:

4.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

4.5.2. 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).

4.5.3. 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.

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

5. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених в пункті 5.4 Оферти Страховик:

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

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

5.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

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

5.2.2. Страховиком Застрахованій особі (особі, що представляє її 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.

5.3. Для врегулювання збитку Сервісною Компанією в країні перебування Застрахована особа (особа, що представляє її інтереси) повинна 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.

5.4. Для отримання страхового відшкодування після повернення в Україну Застрахованої особи (особі, що представляє його інтереси) необхідно надати такі документи:

- письмову заяву на виплату з описом обставин страхового випадку із зазначенням номеру та дати Акцепту;

- 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 окремих 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;

- оригінали рахунків за одержані послуги, видані організаціями, що надавали такі послуги;

- документи, що підтверджують факт безпосередньої оплати Застрахованою особою (її представником) наданих їй послуг;

- документ, що посвідчує особу Одержувача страхової виплати;

- документи, що підтверджують повноваження Одержувача страхової виплати (якщо він не є Застрахованою особою) на одержання страхового відшкодування.

5.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15 днів після отримання всіх необхідних документів, зазначених у пункті 5.4 Оферти.

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

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ СТРАХОВИКА У СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ

6.1. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням допомоги Застрахованій особі у випадках, коли:

6.1.1. Подорож була здійснена з метою пройти медичне обстеження або отримати лікування;

6.1.2. Страховий випадок відбувся в результаті прямого або опосередкованого впливу радіоактивного опромінення;

6.1.3. Страховий випадок відбувся в результаті самогубства, замаху на самогубство, навмисного ушкодження тіла, навмисних дій Застрахованої особи;

6.1.4. Страховий випадок відбувся в результаті загострення захворювання, спричиненого стійкою алкогольною або наркотичною залежністю;

6.1.5. Страховий випадок відбувся під час керування Застрахованою особою літальним апаратом;

6.1.6. Страховий випадок відбувся під час занять Застрахованої особи підводним плаванням (дайвінгом);

6.1.7. Витрати на медичні огляди та медичний догляд не пов'язані з раптовим захворюванням або травмою;

6.1.8. Страховий випадок відбувся внаслідок авіаційної події. Це виключення не застосовується у випадках, коли Застрахована особа була пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс;

6.1.9. Мала місце будь-яка евакуація 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);

6.1.10. Страховий відбувся в результаті участі Застрахованої особи у народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, служби Застрахованої особи у будь-яких збройних силах або формуваннях;

6.1.11. Страховий випадок відбувся в результаті 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, парашютизм, 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"), 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 застереження "Активний відпочинок"). Згідно умов Договору застереження "Спорт-Екстрим", включає в себе застереження "Активний відпочинок". 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;

6.1.12. Страховий випадок відбувся під час виконання Застрахованою особою будь-яких видів робіт за наймом.

6.1.13. Страховий випадок відбувся в результаті скоєння Застрахованою особою протиправних дій. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи.

6.2. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з:

6.2.1. 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 болем або обов'язковим медичним втручанням для запобігання тривалій непрацездатності);

6.2.2. курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії договору страхування, або якщо подорож була здійснена, незважаючи на існування медичних протипоказань кваліфікованого лікаря щодо подорожі;

- 6.2.3. лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи;
- 6.2.4. вагітністю терміном понад 3 місяці, абортми (за винятком змушеного переривання вагітності, що стало наслідком нещасного випадку) або пологами;
- 6.2.5. 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;
- 6.2.6. лікуванням будь-якого онкологічного захворювання, за винятком витрат на первинну діагностику такого захворювання;
- 6.2.7. венеричними захворюваннями, СНІДом або будь-яким подібним синдромом;
- 6.2.8. інтоксикацією організму внаслідок вживання алкоголю або наркотиків;
- 6.2.9. будь-яким протезуванням, включаючи зубне та окове;
- 6.2.10. відновлювальною або лікувальною фізіотерапією;
- 6.2.11. косметичною або пластичною хірургією;
- 6.2.12. послугами, що не є обов'язковими для діагностики та лікування;
- 6.2.13. проведенням профілактичної вакцинації, дезінфекції, лікарської експертизи;
- 6.2.14. лікуванням, яке здійснювалося родичами Застрахованої особи;
- 6.2.15. закупівлею та ремонтом технічних засобів медичної допомоги, включаючи засоби для полегшення пересування, будь-які види протезів, окуляри тощо.
- 6.2.16. лікуванням, яке повинно здійснюватись у санаторіях і будинках відпочинку;
- 6.2.17. засобами лікування та діагностики, що не визначені системами соціального захисту країн членів ЄС;
- 6.2.18. тілесними ушкодженнями, отриманими у стані сильного алкогольного або наркотичного сп'яніння. Стан алкогольного сп'яніння визначається на підставі норм споживання спиртних напоїв, чинних у країні перебування.
- 6.2.19. Відшкодуванням моральних збитків, у тому числі через неможливість участі в екскурсіях або інших заходах;
- 6.2.20. необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місця події неможливо дістатись дорогами загального користування.
- 6.3. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням Застрахованій особі допомоги, якщо страховий випадок стався внаслідок форс-мажорних обставин, настання яких жодна зі сторін не змогла б передбачити або запобігти розумними заходами:
- 6.3.1. 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.
- 6.3.2. Дій природних факторів (землетрусу, бурі, урагану, виверження вулканів тощо).
- 6.4. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо Застрахована особа (його представник):
- 6.4.1. Надав Сервісній компанії або Страховику свідомо недостовірні документи або відомості, які впливали на оцінку ризику при укладенні договору страхування, або на об'єктивність встановлення причин і обставин настання випадку.
- 6.4.2. Несвоєчасно сповістив Сервісну компанію або Страховика про настання страхової події.
- 6.4.3. Скоїв навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованою особою громадянського або службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи або особи, яка є його представником, встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи.
- 6.4.4. Одержав відшкодування своїх витрат від особи (осіб) або від імені особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за заподіяння збитків.
- 6.5. У випадку, якщо про обставини, зазначені у п. 6.4 Оферти, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, то він має право вимагати від особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченого відшкодування або його частини.
- 6.6. Не підлягають відшкодуванню будь-які витрати, передбачені Програмою страхування, які виникли у зв'язку з особливо небезпечними інфекційними захворюваннями (згідно з переліком ВООЗ), а також будь-якими захворюваннями, які носять характер епідемії (пандемії), при оголошенні епідемії (пандемії) або введенні карантинних заходів (крім грипу).

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Зміни та доповнення до умов Договору протягом 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.
- 7.2. Додатковий Договір до Договору є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.
- 7.3. 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.

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

7.5. Договір страхування припиняє свою дію за згодою Сторін, а також:

7.5.1. По закінченні строку дії Договору.

7.5.2. У випадку використання Страхувальником (Застрахованою особою) передбаченої Договором кількості днів перебування за кордоном, протягом яких діє страховий захист.

7.5.3. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором в повному обсязі.

7.5.4. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені строки, при цьому письмова вимога Страховиком не направляється.

7.5.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

7.5.6. Ліквідації Страхувальника — юридичної особи або смерті Страхувальника — фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України "Про страхування".

7.5.7. Прийняття страхового рішення про визнання договору недійсним.

7.5.8. В інших випадках передбачених законодавством України.

7.6. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страховика чи Страхувальника.

7.6.1. Про намір достроково припинити дію Договору до початку дії страхового захисту (у разі відмови поїздки за кордон або перенесення її строків) Страхувальник має повідомити Страховика не пізніше, ніж за одну добу до бажаної дати припинення дії Договору. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 20% від суми сплаченого страхового платежу та суми витрат, що були здійснені за Договором.

7.6.2. Дію Договору після початку страхового захисту може бути припинено 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.

7.6.3. 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 20% від суми сплаченого страхового платежу та суми страхових виплат, що були здійснені за Договором.

7.6.4. У разі припинення дії Договору на вимогу Страховика або якщо припинення дії Договору пов'язане із порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає сплачений Страхувальником страховий платіж в повному обсязі.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Всі умови, не вказані в Договорі, в тому числі відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору, регламентуються Правилами страхування, зазначеними в Оферті, та чинним законодавством України.

8.2. Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що до моменту укладання Договору ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг", яку розміщено на сайті Страховика, розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком з умовами страхування ознайомлений та згодний.

8.3. Страхувальник, укладаючи даний 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 свої персональних даних розпорядником баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ ПУМБ та інших агентів Страховика, якщо цього вимагають 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.

Генеральний директор ПрАТ «УАСК АСКА»



А.О. Шукатко