

ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ ВИЇЗДЖАЮЧИХ ЗА КОРДОН З МЕТОЮ РОБОТИ

(ПРИЄДНАННЯ) №3019

Страховий продукт «Робота в Європі»

м. Київ

22 листопада 2021 р.

Дана Оферта є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКТА», (надалі іменується – Страховик), що адресується фізичним дієздатним особам, укласти Договір комплексного добровільного страхування осіб виїжджаючих за кордон з метою роботи, в електронній формі.

Цей Договір комплексного добровільного страхування осіб виїжджаючих за кордон з метою роботи (приєднання), надалі – Договір/Договір страхування, укладено на підставі ліцензії Страховика на провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) у часті проведення добровільного страхування медичних витрат; ліцензії Страховика на провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) у частині проведення добровільного страхування від нещасних випадків, а також «Правил добровільного страхування медичних витрат» та «Правил добровільного страхування від нещасних випадків», які зареєстровано у Нацкомфінпослуг, розпорядження №521 від 04.04.2019 р., (далі – Правила), із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».

Даний Договір страхування складається з двох частин Електронного полісу/Страхового полісу (у звичайній письмовій формі (далі – Поліс) та Оферти.

Глава 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Визначення термінів, що використовуються у Договорі страхування.

1.1. Страховик - ДТБ «СК «ЕКТА», Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Ділова буд. 5, корпус 2, літера В1; код в ЄДРЮОФОПГФ 42509958; п/р UA 87 300346 0000026507061932201 в АТ «АЛЬФА-БАНК», МФО 300346, тел.: 0-800-305-122; сайт: <https://ekta.insure/>; електронна пошта: info@ic-ekta.com.

1.2. Страхувальник – дієздатні фізичні особи, як резиденти, так і не резиденти України, які приєдналися до цього Договору відповідно до умов і положень статей 634, 638 Цивільного кодексу України.

1.3. Застрахована особа – фізична особа віком від 18 до 60 років (станом на дату виїзду), прізвище, ім'я та по-батькові і дата народження якої вказані в Полісі та на користь якої укладено договір страхування і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

1.4. Договір страхування (надалі за текстом – Договір) - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором терміни та виконувати всі інші умови Договору.

1.5. Медичні витрати / Medical expenses - добровільне страхування медичних витрат.

1.6. Асистанська компанія – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) під час настання подій, передбачених Договором як страхові випадки, надає послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) за кордоном в разі настання страхового випадку, а також здійснює оплату наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг від імені Страховика.

1.7. Разова зарубіжна поїздка – поїздка яка здійснюється Страхувальником (Застрахованою особою) з чітко визначеними строками перебування за кордоном, з можливістю разового в'їзду на обмежений строк до обраної країни перебування (території (місця дії) Договору). Як правило, такі поїздки можуть здійснюватись по біометричному паспорту, а також робочим та іншим типам віз, які дають право разового в'їзду на територію обраної країни.

1.8. Багаторазова зарубіжна поїздка – поїздка яка здійснюється Страхувальником (Застрахованою особою) з відкритою датою перебування за кордоном, тобто Страхувальник (Застрахована особа) може перебувати на території обраної країни (території (місця дії) Договору страхування) багаторазово але у межах лімітів (днів) визначених у Договорі страхування, при цьому при кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником (Застрахованою особою) на території (місця дії) Договору страхування. Як правило, такі поїздки можуть здійснюватись по біометричному паспорту, а також робочим та іншим типам віз, які дають право в'їзду на територію обраної країни багаторазово.

1.9. Загроза життю та здоров'ю – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної невідкладної медичної допомоги може призвести до смерті Застрахованої особи чи значного та тривалого розладу здоров'я (інвалідності).

1.10. Невідкладний стан – раптове погіршення фізичного стану здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

1.11. Хронічне захворювання (хвороба) – хвороба з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або щорічними періодами загострень, або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії)

морфологічними зміненнями та функціональними розладами тканин й органів.

1.12. Третя особа – будь - яка особа, крім Страховика, Страхувальника і Застрахованих осіб.

1.13. Місце постійного проживання – місце проживання фізичної особи на території якої-небудь держави не менше одного року, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових (посадових) обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).

1.15. Активний відпочинок (Active leisure) – нерегулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту та фізичними вправами в тому числі: катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю не більше 15 км за годину; катання на коні, верблюді, слоні; банджо-, роуп-джампінг; туристичні походи; аквапарк, сафари; пляжний футбол, волейбол; плавання в басейні і відкритих водоймах; риболовля, полювання. За виключенням вправ вказаних в п. 1.16. Договору.

1.16. Заняття спортом на професійному рівні (Sport/Extreme rest) – регулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту, та/або нерегулярними фізичними вправами з екстремальними навантаженнями в тому числі: катання на сноуборді і лижах; рафтинг; серфінг; стрибки з висоти; альпінізм та скелелазіння; акробатика; стрибки у воду; дайвінг; катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю більше 15 км за годину.

1.17. Франшиза – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Якщо розмір франшизи визначено в іноземній валюті, то перерахунок суми франшизи у гривні проводиться за офіційним обмінним курсом Національного Банку України (далі за текстом НБУ) на дату настання страхового випадку.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

2.2. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою <https://ekta.insure/>. Оферта набирає чинності з 22 листопада 2021 року та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

2.3. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика за адресою <https://ekta.insure/>.

2.4. У відповідності до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981, 982 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» цей Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору, в тому числі і без підписання письмового примірника Сторонами. Безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти, діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхового платежу (премії) на умовах цього Договору, на поточний рахунок Страховика, а також заповнення заявки (на підставі якої формується Поліс) та власноручного підписання Страхового полісу або Електронного полісу одноразовим ідентифікатором. Виконання зазначених дій з підписання Полісу означає прийняття Страхувальником усіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування, в тому числі в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

2.5. Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен до дати виїзду закордон з місця постійного проживання самостійно або за допомогою Страхового агента зайти на веб-сторінку Страховика, оформити заявку зазначивши інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу.

2.6. Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних, після сплати Страхувальником страхового платежу (премії), формується Поліс (акцепт). Поліс складається в електронній формі або звичайній письмовій формі. Електронний поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Для підписання Електронного полісу одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Перед підписанням Електронного полісу Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Електронного полісу електронним підписом, одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на веб-сторінці в мережі Інтернет та підтверджує його введення.

2.7. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки. При відтворенні на папері Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

2.8. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили особа набуває статусу Страхувальника.

2.9. Електронний поліс направляється Страхувальнику на зазначену адресу по електронній пошті. Сторони домовились, що вчинення таких дій є належним врученням Договору страхування Страхувальнику.

2.10. Здійсненням акцепту оферти Страхувальник підтверджує:

- своє ознайомлення з Правилами та Договором. Прийняття умов Договору страхування є повним і

беззастережним;

- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій, всі умови цього Договору йому зрозумілі, Страхувальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо.

- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту його інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника;

- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень;

- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року № 2664-III (із змінами), зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.11. Договір вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на цій Оферті. При укладенні Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, надісланого Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника) або шляхом проставлення власноручного підпису.

2.12. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

3. МІСЦЕ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

3.1. Договір діє виключно на території країн, зазначених в Договорі, за виключенням території країн, де ведуться військові дії, та які знаходяться під санкцією ООН (крім випадків, коли це передбачено особливими умовами Договору і сплати додаткового страхового платежу) та території країни місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи).

3.2. Строк дії Договору зазначається в Полісі.

3.3. Страховик несе відповідальність за Договором у межах періоду (кількості днів), яка зазначена Договорі - «Обмеження днів». Початок відповідальності Страховика починається з моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю під час виїзду з місця постійного проживання, за умови сплати Страхувальником Страховику страхового платежу у повному обсязі, та закінчується з моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) митного контролю під час в'їзду у місце постійного проживання, або о 24-00 годині 00 хвилин (за UTC+ 2) дати, вказаної в Договорі, як дата закінчення строку його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою. При кожному виїзді за кордон з місця постійного проживання строк дії Договору в частині зобов'язань Страховика зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником (Застрахованою особою) на території дії Договору (за межами місця постійного проживання).

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Страховик зобов'язаний:

4.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;

4.1.2. при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату:

4.1.2.1. Асистанській компанії – в порядку та строк, визначений в договорі, укладеним між Асистанською компанією та Страховиком або

4.1.2.2. Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює подвійній обліковій ставці НБУ, що діяла протягом періоду прострочки, від суми заборгованості за кожен день прострочки але не більше 5% від суми страхової виплати (страхового відшкодування);

4.1.4. за заявою Страхувальника (Застрахованої особи) у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

4.1.5. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. при укладенні Договору, надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь ризику, такі як: (заняття спортом на аматорському та/або професійному рівні, тощо), а також повідомити інформацію щодо наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

4.2.2. при укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) – одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з умовами та Правилами страхування;

4.2.3. внести страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором;

4.2.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори, щодо цього предмета Договору;

4.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

4.3. Застрахована особа зобов'язана:

4.3.1. повідомити Асистанську компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;

4.3.2. виконувати всі рекомендації Асистанської компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;

4.3.3. надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;

4.3.4. в частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку, щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.

4.4. Страховик має право:

4.4.1. перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику;

4.4.2. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації;

4.4.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації;

4.4.4. затримати здійснення страхової до 45 (сорока п'яти) робочих до з'ясування обставин події, в разі наявності обґрунтованих сумнівів в достовірності наданої Страхувальником (Застрахованою особою) інформації;

4.4.5. відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законодавством України.

4.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

4.5.1. на отримання докладної інформації від Страховика про послуги Асистанської компанії, що надаються Страхувальнику (Застрахованим особам) при виїзді за кордон;

4.5.2. на внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цим Договором;

4.5.3. отримати послуги, передбачені умовами цього Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних у Договорі;

4.5.4. отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору;

4.5.5. на оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.

5. ЗМІНА І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

5.1.1. закінчення загального строку дії Договору;

5.1.2. використання Страхувальником (Застрахованою особою) часового ліміту перебування за кордоном, передбаченого Договором (перебування Страхувальником (Застрахованою особою) за межами країни постійного проживання протягом періоду, що дорівнює, або перевищує передбачений Договором строк.

5.1.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) за Договором у повному обсязі;

5.1.4. несплати Страхувальником (Застрахованою особою) страхових платежів у строки зазначені в Договорі;

5.1.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про Страхування»;

5.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.1.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

5.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.2. Дія Договору може бути припинена достроково за вимогою Страхувальника або Страховика.

5.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

5.4. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник повинен надати Страховику:

5.4.1. заяву про дострокове припинення дії Договору;

5.4.2. закордонний паспорт, або інший документ, що посвідчує особу та на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) перетинала кордон України.

5.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 40% страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором.

5.6. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

5.7. У разі дострокового припинення договору, за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 40% страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором

5.8. Всі зміни та доповнення до умов Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору або шляхом переукладання Договору.

6. ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими випадками не визнаються та виплати за Договором не здійснюються якщо випадки сталися за умов

6.1.1. прямої або непрямої дії радіації;

6.1.2. самогубства Страхувальника (Застрахованої особи), спроби самогубства або навмисного заподіяння Страхувальника (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень;

6.1.3. вживання нею алкоголю, наркотиків або токсичних речовин; при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування;

6.1.4. участі Страхувальника (Застрахованої особи) у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, а також служба Страхувальника (Застрахованої особи) в військових структурах або формуваннях;

6.1.5. навмисних дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи;

6.1.6. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, або про факт настання страхового випадку та суму витрат. Доказом надання відомостей про місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання Договору є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті.

6.1.7. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.1.8. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

6.1.9. невиконання вказівок Страховика/асистанса в процесі урегулювання страхової події;

6.1.10. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

6.1.11. несвоєчасне повідомлення Асистуючу компанію/Страховика про настання страхового випадку, а також невчасне подання/не подання (не в поному обсязі) документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів.

6.1.12. регулярне заняття Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування за кордоном будь-яким видом спорту, та/або нерегулярне заняття фізичними вправами з екстремальними навантаженнями, активний відпочинок крім випадків, коли це передбачено умовами Договору, за наявності у Договорі спеціальної відмітки (Sport/Extreme rest/Active leisure);

6.1.13. здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

6.1.14. нараження Страхувальника (Застрахованої особи) на свідому небезпеку, невиправданий ризик (за винятком рятування життя);

6.1.15. керування Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким транспортним засобом:

6.1.15.1. без наявності при собі посвідчення водія, яке визнається дійсним у країні перебування;

6.1.15.2. у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала прав водія;

6.1.16. дії сонячного проміння, що призвело до сонячного опіку або теплового удару, крім виникнення гострої небезпеки для життя Страхувальника (Застрахованої особи), що мало наслідком лікування цієї особи в стаціонарних умовах.

6.1.17. в наслідок настання форс-мажорних обставин - внаслідок настання обставин непереборної сили (стихійних лих, аварій, пожеж, військових дій, обмежень та/ або заборонювальних чи обмежувальних розпоряджень або інших дій державних органів, військової влади або їх посадових осіб, дій осіб в політичних або терористичних цілях, при цьому не має значення, чи був збиток нанесений в результаті цих дій навмисним або випадковим. У разі настання форс мажорних обставин термін виконання зобов'язань за Договором вважається перенесеним до дати закінчення дії цих обставин.

6.1.18. поїздки Страхувальника, або іншої особи, визначеної у договорі страхування Страхувальником, до країни чи місцевості визначеної Страховиком як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком.

6.1.19. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.

6.1.20. інші випадки, передбачені чинним законодавством України та Правилами страхування.

6.1.21. дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених Сполученими Штатами Америки у відношенні до Ісламської республіки Іран, Північної Кореї та Сирії в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.

6.2. Застрахованими особами не можуть бути особи:

6.2.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

6.2.2. що страждають такими захворюваннями: пухлина головного мозку; пухлини спинного мозку та хребетного стовпа; поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях; смерть мозку; травма хребетного стовпа та спинного мозку; гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний; хворі на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; психічно хворі; інваліди I - III групи.

6.3. Страховик не несе зобов'язань, якщо, на дату укладення Договору, Застрахована особа мала статус інваліда I - III групи.

7. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

7.1. Спори за цим Договором між сторонами вирішуються шляхом переговорів.

7.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст. 27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

ГЛАВА 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ОСІБ, ВІЙДЖАЮЧИХ ЗА КОРДОН З МЕТОЮ РОБОТИ.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать Закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованих осіб).

1.2. За Договором підлягають відшкодування витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) під час поїздки за кордон при настанні подій передбаченими цим Договором.

1.3. Страховим випадком є фактичне надання Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення ним зарубіжної поїздки медичних та інших послуг, передбачених у розділі 2. Глави 2 цієї Частини Договору, в результаті невідкладного стану, що загрожує життю та/або здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи).

2. ПОСЛУГИ, ВАРТІСТЬ НАДАННЯ ЯКИХ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК

2.1. Послуги, передбачені страховим продуктом:

2.1.1. Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані людини (загрози життю та здоров'ю) та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

2.1.2. Невідкладна стаціонарна допомога – комплекс медичних послуг, що надаються Застрахованій особі при невідкладному стані, що загрожує його життю чи здоров'ю та потребує екстреної госпіталізації, інтенсивного лікування та цілодобового медичного нагляду.

2.1.2.1. Невідкладна стаціонарна допомога при захворюванні на COVID-19, що є лабораторно підтвердженим (метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) – комплекс медичних послуг, що надаються Застрахованій особі при невідкладному стані, що загрожує його життю чи здоров'ю внаслідок захворювання на COVID-19 та потребує екстреної госпіталізації, інтенсивного лікування та цілодобового медичного нагляду - у межах ліміту відповідальності Страховика - 3000,00 EUR/USD.

2.1.3. Екстрене оперативне втручання – операція, яку необхідно зробити негайно, коли найменша затримка може призвести до погіршення прогнозу, важких ускладнень та негативних наслідків для життя.

2.1.4. Оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів у межах страхового випадку.

2.1.5. Транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), в разі невідкладного стану, за медичними показаннями, до лікарні або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості:

2.1.5.1. каретою швидкої допомоги або іншим транспортним засобом;

2.1.5.2. засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.

2.2. Репатріація транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у місце його постійного проживання;

2.2.1. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистанською компанією, медичним закладом та лікарем Страхувальника (Застрахованої особи);

2.2.2. Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) у разі його смерті внаслідок раптового захворювання, в місце його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в місці перебування поза межами країни (місця) постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи). Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія, за узгодженням із Страховиком;

2.2.2.1. Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору. Зокрема, ним може бути аеропорт у місці постійного проживання, куди прибуває труна із тілом померлого, або митний пункт у місці постійного проживання, найближчий до її кордону.

2.2.2.2. Для організації репатріації, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із Страхувальником (Застрахованою особою), а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни на митну територію країни, де постійно проживав Страхувальник (Застрахована особа).

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ ПО СТРАХУВАННЮ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ.

3.1. Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

- 3.1.1.** лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;
- 3.1.2.** новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;
- 3.1.3.** нервові захворювання, психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
- 3.1.4.** венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
- 3.1.5.** хвороби крові та кровотворних органів;
- 3.1.6.** епідемічні та пандемічні хвороби за виключенням COVID-19 у межах ліміту визначеного цим Договором;
- 3.1.7.** гостра та хронічна променева хвороба;
- 3.1.8.** акушерська допомога вагітним, пологи;
- 3.1.9.** медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, в тому числі невідкладного вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;
- 3.1.10.** будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;
- 3.1.11.** захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 3.1.12.** захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху за медичними показаннями;
- 3.1.13.** грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню;
- 3.1.14.** захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час закордонної поїздки, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи із закордонної поїздки;
- 3.1.15.** медичні послуги, надання яких не пов'язано із невідкладним станом Застрахованої особи та надання послуг, не передбачених у розділі 2. Глави 2 цієї Частини Договору.
- 3.1.16.** надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор, кондиціонер, тощо;
- 3.1.17.** послуги та лікування, що можна відкласти, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення закордонної поїздки можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 3.1.18.** проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- 3.1.19.** діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та/або не погоджені письмово Асистуючою компанією;
- 3.1.20.** проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 3.1.21.** всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 3.1.22.** стоматологічне лікування;
- 3.1.23.** фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 3.1.24.** придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо) придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
- 3.1.25.** штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності, вагітність;
- 3.1.26.** лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;
- 3.1.27.** медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 3.1.28.** витрати, коли поїздка була здійснена з наміром отримати лікування;
- 3.1.29.** самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми, тощо;
- 3.1.30.** необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
- 3.1.31.** продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 3.1.32.** не відшкодовуються витрати за страховими випадками що сталися під час Заняттям спортом на професійному рівні, Активного відпочинку за виключенням наявності у Договорі спеціальної відмітки (Sport/Extreme rest та/або Active leisure).
- 3.1.33.** не відшкодовуються витрати у разі не повідомлення/несвочасного повідомлення Страховика (у строки визначені пунктом 4.3. Глави 2 цієї Частини Договору).
- 3.1.34.** не відшкодовуються витрати на подальше лікування закордоном Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови

або листування та обін повідомленнями у месенджерах із Застрахованою особою або його родичами, здійсненого до асистуючої компанії або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації привінюється до письмового відмови і може бути використаний Страховиком як доказ у разі виникнення суперечок.

3.1.35. не відшкодовуються витрати, передбачені пунктом 2.2. Глави 2 цієї Частини Договору, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Асистуючою компанією/Страховиком.

4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ, ЩО ПОТРЕБУЄ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.

4.1. при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору, необхідно негайно, але не пізніше ніж протягом 24 годин, зв'язатися з Асистуючою компанією за номером телефону:

0800 305 222

У месенджері [Viber за посиланням](#)



WhatsApp /Telegram за номером: +380674437430

або по e-mail: INFO@IC-EKTA.COM

та повідомити:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- Номер контактного телефону;
- Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
- Номер Договору страхування;
- Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.

N.B. При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності з умовами Договору страхування.

4.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися з Асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та обов'язково:

- пред'явити Договір комплексного страхування (Поліс);
- оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (див. пункт 4.4. Глави 2 цієї Частини Договору), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;
- подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.

4.3. УВАГА! У разі настання страхового випадку необхідно повідомити Асистуючу компанію та письмово узгодити всі витрати протягом 24 годин з моменту звернення за необхідною допомогою, або госпіталізацією, до моменту оказання маніпуляцій та оплати послуг. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на діагностування або лікування засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.

4.4. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:

- довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги діагностики, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості; рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату; деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю; документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо).

4.5. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат:

4.5.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків, у межах Страхової суми визначеної в Полісі за видом страхування.

4.5.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, не узгоджених з Асистуючою компанією, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) у межах ліміту відповідальності Страховика – 100,00 EUR/USD на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів від дати настання страхової події. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 30 календарних днів після завершення лікування всі необхідні документи зазначені у пунктах 4.4. та 6.9 Глави 2 цієї Частини Договору для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

4.6. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.

4.7. Якщо, згідно із умовами Договору, загальний строк його дії перевищує обумовлену кількість днів перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном (при багаторазових зарубіжних поїздках) то, при зверненні до Асистанської компанії для отримання послуг, Страхувальник (Застрахована особа) повинен, разом із Договором, пред'явити свій закордонний паспорт для перевірки названого обмеження.

4.8. За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах Договору. Документи надаються Страховику українською, англійською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

5. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ВИЇЗДЖАЮЧИХ ЗА КОРДОН З МЕТОЮ РОБОТИ.

5.1. Предметом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.

5.2. Вигодонабувачем є Застрахована особа/спадкоємець за законом.

5.3. Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи, випадкова подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи. До нещасних випадків відносяться: травматичне ушкодження (травми) Застрахованої особи, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату або її смертю. Травматичне ушкодження – це одномоментне порушення анатомічної цілісності тканин та/або органів людини (в т.ч. порушення цілісності, деформації, порушення опорно-рухового апарату), яке супроводжується розладом їх функцій та обумовлене впливом різноманітних факторів навколишнього середовища.

5.4. Страховими випадками є:

5.4.1. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

5.4.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;

5.4.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

5.5. Дії у разі настання нещасного випадку. При настанні нещасного випадку Страхувальник, (Застрахована особа) або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи зобов'язана невідкладно виконати дії, передбачені пунктом 4.1. Глави 2 цієї Частини Договору.

5.6. Умови здійснення страхової виплати:

5.6.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 30 днів після закінчення лікування/ встановлення інвалідності/ дня смерті Застрахованої особи всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

5.6.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 6.9 Глави 2 цієї Частини Договору, а також таких документів: документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати; офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;

5.6.2.1. при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

довідка з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;

5.6.2.2. у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку: висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;

5.6.2.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- копія свідоцтва про смерть;
- копія свідоцтва про право на спадщину;
- інші документи за вимогою Страховика.

5.6.3. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі);

5.6.3.1. при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи – 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30% страхової суми за нещасним випадком;

5.6.3.2. у разі встановлення первинної інвалідності:

I групи – 100% страхової суми за нещасним випадком;

II групи – 75% страхової суми за нещасним випадком;

III групи – 60% страхової суми за нещасним випадком.

5.6.3.3. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми за нещасним випадком – Вигодонабувачу.

6. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Застрахована особа) або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум за окремим видом страхування і лімітів страхового відшкодування, встановлених умовами цього Договору.

6.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб здійснюється Страховиком Асиганській компанії або безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи; за вимогою третіх осіб, що надавали послуги тощо) вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору, в тому числі з урахуванням лімітів.

6.3. Страхові виплати здійснюються виключно в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

6.4. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору по конкретному виду страхування.

6.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.

6.6. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорок п'яти) робочих днів.

6.7. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.

6.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком безготівково, або іншим не забороненим чинним законодавством України способом.

6.9. УВАГА!!!Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:

- письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
- копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування);
- копія національного паспорта;
- копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

6.10. За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах Договору.

6.11. Документи надаються Страховику українською, англійською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.

6.12. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.

6.13. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у Договорі окремо по кожному виду страхування.

7. ІНШІ УМОВИ

7.1. Інші умови Договору в частині добровільного страхування медичних витрат та добровільного страхування нещасних випадків, осіб виїжджаючих за кордон з метою роботи відповідають Главі 1 Договору

7.2. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку із Страховиком повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, яка надала послуги. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має фізичної можливості повідомити в Асиганс про страховий випадок або про прийняте рішення про продовження лікування або про відмову від евакуації, і таке повідомлення здійснюють члени сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи) або іншою особою, то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Страхувальником (Застрахованою особою) і здійсненими від його імені.

7.3. Текст умов Договору, викладений українською та англійською мовою. У разі розбіжностей між англійською і українським текстами цього Договору, вирішальне значення має текст, складений українською мовою.

7.4. Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України "Про страхування".

7.5. Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки Страховика та надає згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, шляхом нанесення їх типографським засобом у Договір страхування.

СТРАХОВИК

ТДВ «СК «ЕКТА»

Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Ділова буд. 5, корпус 2, літера В1
Ідентифікаційний код юридичної особи 42509958
п/р UA 87 300346 0000026507061932201 в АТ «АЛЬФА БАНК»

Директор В. Спаяк В.В. Спаяк

