



Додаток TravelHelp - Ваш мобільний асистент у туристичному страхуванні. З його допомогою, Ви зможете повідомити про страховий випадок і оперативно отримати всю необхідну допомогу!

Google Play і логотип Google Play є торговельними марками корпорації Google LLC. Apple, the Apple logo are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries and regions. App Store is a service mark of Apple Inc.



СЕРТИФИКАТ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА
№
от



к Генеральному договору № 20.015017.2106-479 от 20.06.2020 г. добровольного комплексного страхования путешествующих за пределы страны постоянного проживания (далее – Договор страхования).

Страховая защита предоставляется в соответствии с «Решением Совета ЕС 2004/17/EG в отношении страхования путешествующих лиц» / Insurance cover is provided under Council decision 2004/17/EG on Travel medical insurance.

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

СТРАХОВЩИК / Insurer		Общество с дополнительной ответственностью «Страховая компания «Ю.Эс.Ай.», 04210, Киев, пр. Героев Сталинграда, 4, корп. 6А; код ЄГРПОУ 32404600; телефон: (044) 482 1000; e-mail: info@usi.net.ua						
СТРАХОВАТЕЛЬ / Insurant		Общество с ограниченной ответственностью «ДЖОИН АП!», Лицензия: туроператорская № 1597 от 04.12.2015						
в дальнейшем совместно – Стороны, действующие на основании Закона Украины «О страховании», Закона Украины «О туризме», Правил добровольного страхования медицинских расходов (новая редакция) от 07.08.2017 г., зарегистрированных Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, в соответствии с Лицензией АЕ № 293757, сроком действия с 24.09.2009 г. (бессрочная), Правил добровольного страхования от несчастных случаев (новая редакция) от 07.08.2017 г., зарегистрированных Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, в соответствии с Лицензией АЕ № 293752, сроком действия с 24.09.2009 г. (бессрочная), Правил добровольного страхования грузов и багажа (грузобагажа) от 23.02.2015 г., зарегистрированных Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, в соответствии с Лицензией, выданной согласно решению Национальной комиссии, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, от 08.10.2015 г. № 2451 (срок действия - бессрочная) (далее по тексту - Правила).								
Вид страхования	Страховая сумма на одно лицо Insured Sum per Person	Страховой платеж на одно лицо, грн, Premium per Person	Общий страховой платеж, грн Total Premium	Франшиза Deductible	Срок страхования Insurance period			
Медицин. расходы (Medical expenses)	15000 USD	As agreed	As agreed		Количество дней Limitation days		Тер. действия Valid in	WORLD и Украина
Несчастный случай (Accident)	1000 USD	As agreed	As agreed	Отсутствует Not apply	Спорт/ Sport		Количество лиц Quantity Person	
Багаж (baggage insurance)	400 USD	As agreed	As agreed	10%				
Итого/Total		As agreed	As agreed					
Застрахованные лица (ФИО) INSURED (name and first name)		Дата рождения (date of birthday)	Паспорт или ид. номер (pasport or id.number)	Адрес Address		Подпись ** С условиями Договора и Правилами страхования ознакомлены и согласны. При заключении Договора поручаю от моего имени действовать ООО «ДЖОИН АП!»		
</								

Извлечения из Генерального договора № 20.015017.2106-479 от 20.06.2020 г. добровольного комплексного страхования путешествующих за пределы страны постоянного проживания

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик, ОДО «Страховая компания «Ю.ЭС.Ай.», обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату (выплату страхового возмещения) на условиях и в объеме, определенных Договором страхования № 20.015017.2106-479 от 20.06.2020 г., Правилами добровольного страхования медицинских расходов (новая редакция) от 07.08.2017 г., зарегистрированными Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, в соответствии с Лицензией АЕ № 293757, сроком действия с 24.09.2009 г. (бессрочная), Правилами добровольного страхования от несчастных случаев (новая редакция) от 07.08.2017 г., зарегистрированными Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, в соответствии с Лицензией АЕ № 293752, сроком действия с 24.09.2009 г. (бессрочная), Правилами добровольного страхования грузов и багажа (грузобагаж) от 23.02.2015 г., зарегистрированными Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, в соответствии с Лицензией, выданной согласно решению Национальной комиссии, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, от 08.10.2015 г. № 2451 (срок действия - бессрочная) (далее по тексту - Правила), путем оплаты Ассистансу стоимости оказанной Застрахованному лицу медицинской помощи (медицинских услуг) и других видов помощи (услуг), предусмотренных условиями настоящего Договора страхования (в случае если при помощи Ассистанса Застрахованному лицу была оказана указанная помощь (услуга)), или Застрахованному лицу в случае самостоятельной оплаты ее стоимости непосредственно Застрахованным лицом, или Застрахованному лицу (его Выгодоприобретателю) при наступлении несчастного случая или повреждения/утраты багажа, а Страхователь обязуется своевременно и в полном объеме уплатить страховой(ие) платеж(и) и выполнять другие условия настоящего Договора страхования. В случае, если Застрахованное лицо является ребенком в возрасте до 16 лет, далее по тексту настоящего Договора под любыми действиями Застрахованного лица имеются в виду действия и расходы представителя такого Застрахованного лица, который будет действовать в его интересах.

1.2. Страховщик, действующий в соответствии с Законом Украины «О страховании», осуществляет комплексное страхование Туристов, путешествующих за пределы страны постоянного проживания, которые приобрели Туристический продукт Страхователя, реализуемый на условиях Договора от 07.11.2016 г. под № 07112016 купли-продажи туристического продукта, заключенного между ООО «ДЖОИН АП» (Join UP!) и ООО «ДЖОЙНАП» (Республика Беларусь), и которые указаны в Бордере Застрахованных лиц (Приложение № 2 к настоящему Договору страхования, являющееся его неотъемлемой частью) в порядке и на условиях, определенных в настоящем Договоре.

1.3. Страхователь, действующий в соответствии с требованиями Закона Украины «О туризме», обеспечивает лиц, которые приобрели туристический продукт Страхователя (далее - Застрахованных лиц), страховой защитой, предусматривающей оказание медицинской помощи и возмещение расходов при наступлении страхового случая непосредственно в стране (месте) их временного пребывания, на основе настоящего Договора страхования, уплачивая страховые платежи в определенные сроки и выполняя другие условия настоящего Договора.

1.4. Заключение Договора страхования по отношению к каждому Застрахованному лицу подтверждается Сертификатом Застрахованного лица. Подпись Застрахованного лица или его уполномоченного представителя подтверждает факт согласия со страхованием и ознакомления с условиями страхования. Выгодоприобретатель - по настоящему Договору по добровольному страхованию медицинских расходов и от несчастных случаев Выгодоприобретатель определяется согласно законодательству Украины и получает страховую выплату в случае потери Застрахованным лицом дееспособности вследствие страхового случая (его опекун по закону) или в случае смерти Застрахованного лица вследствие наступления страхового случая (его наследники по закону, завещанию или наследственному договору). Страховая выплата в отношении несовершеннолетнего Застрахованного лица, для которого не наступила полная гражданская дееспособность, осуществляется родителям такого несовершеннолетнего лица или его опекунам. (Выгодоприобретатель по добровольному страхованию багажа определяется согласно п. 4.3.1. Договора страхования).

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Предметом Договора страхования являются имущественные интересы, не противоречащие законодательству Украины, связанные с:

3.1.1. по добровольному страхованию медицинских расходов – жизнью, здоровьем Застрахованного лица и медицинскими расходами Застрахованного лица, указанного Страхователем в Договоре страхования по согласию Застрахованного лица, а также его дополнительными расходами, непосредственно связанными с наступлением страхового случая при осуществлении Застрахованным лицом путешествия (поездки);

3.1.2. по добровольному страхованию от несчастных случаев – жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, указанного Страхователем в Договоре страхования по согласию Застрахованного лица;

3.1.3. по добровольному страхованию грузов и багажа (грузобагаж) – владением, пользованием и распоряжением багажом Застрахованного лица.

3.2. Имущественные интересы, являющиеся предметом настоящего Договора страхования, связанные с расходами Застрахованных лиц на медицинские и дополнительные услуги, необходимость в которых возникает в результате наступления страхового случая согласно условиям добровольного страхования медицинских расходов, застрахованы в соответствии с Программой страхования (В). Перечень расходов, которые включаются в Программу страхования (В), указывается в п. 4.1. раздела 4 настоящего Договора страхования.

3.3. Действие настоящего Договора страхования в отношении добровольного страхования медицинских расходов распространяется на расходы Застрахованного лица, связанные с лечением Коронавируса (COVID-19), на территории действия Договора страхования, включая территорию Украины, по которой Застрахованное лицо следует транзитом.

4. УСЛОВИЯ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ СТРАНЫ ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

4.1. УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ (Программа страхования В).

4.1.1. Страховые риски и страховые случаи.

4.1.1.1. Страховым риском является определенное событие, на случай которого производится страхование и которое имеет признаки вероятности и случайности наступления.

4.1.1.2. Страховым случаем является осуществление Ассистансом / Застрахованным лицом непредвиденных расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу медицинской и медико-транспортной помощи и услуг в пределах и в объеме Программы страхования и лимитов страхования, предусмотренных Договором страхования в связи с обращением Застрахованного лица во время действия Договора страхования в Ассистанс или медицинское учреждение по поводу острого заболевания, расстройства здоровья или в результате несчастного случая, смерти Застрахованного лица.

4.1.2. Расходы, возмещаемые Страховщиком.

При наступлении страхового случая, предусмотренного п.4.1.1.2. настоящего Договора страхования, Страховщик возмещает:

4.1.2.1. Расходы на лечение – расходы, которые возникли при оказании медицинской помощи Застрахованному лицу и включают в себя оказание:

- неотложной стационарной помощи в медицинских учреждениях (медикаментозное лечение, диагностические и лечебные процедуры, оперативные вмешательства, использование любого необходимого для лечения медицинского оборудования, консультационные услуги и вознаграждения медицинскому персоналу, стоимость нахождения в палатах, в т. ч. реанимационных, питание во время нахождения в стационаре согласно нормативам, предусмотренным в данном медицинском учреждении);

- неотложной амбулаторной помощи в медицинском учреждении или дипломированным врачом (консультации, врачебные услуги, диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства, необходимые средства фиксации);

- неотложной стоматологической помощи (стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым воспалением зуба и/или окружающих зуб тканей или целостной травмой, полученной вследствие несчастного случая) на сумму, не превышающую 100 (сто) Евро;

- неотложной родовой помощи до 7-го месяца беременности;

- другой медицинской помощи, а именно: первичной консультации и диагностики, которые предоставляются Застрахованному лицу для установления предварительного диагноза, при обращении Застрахованного лица с жалобами в Ассистанс по телефону, указанным в сертификате Застрахованного лица. Первичная консультация и диагностика подлежат возмещению за счет Страховщика только в случае их организации Ассистансом и в размере, не превышающем 200 (двести) Евро для стран Шенгенской Зоны и 100 (сто) Евро для других стран за весь комплекс услуг. Дальнейшее оказание медицинской помощи производится в соответствии с условиями настоящего Договора страхования (сертификата Застрахованного лица), кроме случаев предусмотренных п.4.1.3. раздела 4 и разделом 5 настоящего Договора страхования.

- оплаты лекарств, назначенных для неотложного лечения или снятия острого состояния (при условии что такие лекарства приобретены по рецепту врача, на основании предъявленного рецепта и подтверждения факта оплаты).

В случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате обострения и/или осложнения хронического заболевания, которым Застрахованное лицо было больно до начала действия Договора страхования, Страховщик возмещает расходы на лечение по такому заболеванию в размере, не превышающем 5 000 (пять тысяч) Евро.

4.1.2.2. Расходы на транспортировку Застрахованного лица:

- в ближайшее медицинское учреждение или к врачу машинной скорой помощи любым транспортным средством, а также, после проведения консультации и/или обследования, к месту временного проживания Застрахованного лица во время путешествия в стране пребывания (в гостиницу или другое место), в размере, не превышающем 50 (пятьдесят) Евро за транспортировку в обе стороны;

- в конкретный пункт (в международный аэропорт страны постоянного проживания или в пункт пересечения границы

Украины и страны постоянного проживания) страны постоянного проживания, если необходимость транспортировки возникла в результате несчастного случая или внезапного заболевания, в отношении которого действует страховая защита, и необходима по медицинским показаниям при наличии медицинского заключения (в т.ч. медицинской репатриации), на сумму, не превышающую 1 500 (одна тысяча пятьсот) Евро.

Страховщик оставляет за собой право оплачивать расходы на лечение Застрахованного лица в стране пребывания (в пределах страховой суммы) по Договору страхования в отношении такого Застрахованного лица) до тех пор, пока состояние здоровья такого Застрахованного лица не позволит перевезти его в страну постоянного проживания для дальнейшего лечения.

Решение о целесообразности и возможности осуществления такой транспортировки Застрахованного лица (в т.ч. медицинской репатриации), а также о выборе пункта назначения, маршрута и средства осуществления (вида и класса транспорта) принимается исключительно Страховщиком и/или Ассистансом по согласованию со Страховщиком на основании медицинских заключений врачей, назначенных Ассистансом (Страховщиком). Если врач, уполномоченный Ассистансом (Страховщиком), считает, что транспортировка (в т.ч. медицинская репатриация) возможна, а Застрахованное лицо отказывается от нее, Страховщик незамедлительно прекращает оплату расходов на лечение.

4.1.2.3. Расходы на проезд лица, сопровождающего Застрахованное лицо из страны пребывания в страну его постоянного проживания, если Застрахованное лицо по своему физическому состоянию не может самостоятельно вернуться в страну постоянного проживания и это подтверждено медицинским заключением.

Решение о необходимости и о выборе пункта назначения, маршрута и средства осуществления (вида и класса транспорта) принимается исключительно Страховщиком или Ассистансом по согласованию со Страховщиком.

4.1.2.4. Расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица в конкретный пункт страны постоянного проживания (по решению Страховщика или Ассистанса) или на погребение (кремацию) тела (останков) Застрахованного лица за границей в стране пребывания, если смерть наступила в результате несчастного случая или внезапного заболевания, по которому действует страховая защита. Все мероприятия по оказанию этих услуг организует исключительно Ассистанс по согласованию со Страховщиком. Если имеет место репатриация, Страховщик имеет право использования обратного билета Застрахованного лица. Страховщик возмещает расходы исключительно по минимально необходимому набору услуг по репатриации или погребению (кремации) в стране пребывания, но не более 1 500 (одна тысяча пятьсот) Евро.

Для организации репатриации тела (останков) Застрахованного лица родственники умершего должны в кратчайший срок предоставить Страховщику (Ассистансу) надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие родственную связь с умершим Застрахованным лицом, а также заявление-подтверждение о готовности забрать тело (останки) умершего после перевозки гроба на таможенную территорию страны постоянного проживания или в пункт пересечения границы Украины и страны постоянного проживания Застрахованного лица.

4.1.2.5. Расходы на телефонную связь включают расходы на услуги по предоставлению телефонной связи Застрахованного лица или лица, представляющего его интересы, с Ассистирующей компанией и/или Страховщиком по поводу сообщения о страховом случае и с целью передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем.

4.1.2.6. Страховщик осуществляет страховое возмещение в пределах страховой суммы за вычетом безусловной франшизы, указанной для каждого Застрахованного лица в бордере Застрахованных лиц и в Общей части Сертификата Застрахованного лица. При этом франшиза не вычитается при выплате страхового возмещения за услуги, предоставленные лицам, которые на дату наступления страхового случая не достигли возраста 4-х лет.

4.1.3. Расходы, не подлежащие возмещению Страховщиком

Не подлежат возмещению расходы, связанные с:

4.1.3.1. Лечение, осуществленным во время путешествия в целях лечения.

4.1.3.2. Лечение болезней, возникших до заключения Договора страхования, в том числе заболеваний на этапе лечения.

4.1.3.3. Диагностики и лечению (включающим лечение, оперативные вмешательства, приобретение медикаментов) врожденных и хронических заболеваний, существовавших на момент заключения Договора страхования, и последствиями таких заболеваний, кроме случаев с острой смертельной опасностью для жизни Застрахованного лица. При этом обязательным условием для возмещения Страховщиком медицинских расходов является подтверждение Ассистансом критического состояния здоровья Застрахованного лица, угрожающего его жизни и требующего неотложной медицинской помощи.

4.1.3.4. Избыточными расходами, а именно в той их части, которая превышает разумную или обычную цену конкретной услуги или препаратов в том месте, где такие расходы понесены Застрахованным лицом.

4.1.3.5. Любым требованием по поводу лечения внезапного заболевания или возмещения расходов в результате несчастного случая, если такие расходы не были согласованы с Ассистансом или Страховщиком и их размер превышает 100 (сто) Евро.

4.1.3.6. Оказанием стоматологической помощи, кроме обезболивающего лечения и пломбирования только природных зубов в соответствии с п.4.1.2.1. настоящего Договора.

4.1.3.7. Проведением аборта (кроме случаев, когда он необходим вследствие наступления несчастного случая или внезапного заболевания), а также оказанием медицинских услуг, связанных с беременностью, ее осложнениями и родами, начиная с 29-й недели беременности.

4.1.3.8. Проведением лечения нервных и психических заболеваний и их обострений, лечением врожденных аномалий и психического расстройства, а также релаксации и состояний, при наличии которых существует реальный риск быстрого ухудшения состояния здоровья. Лечение инсульта мозгового, опухоли головного и спинного мозга, эпилепсии и шизофрении, инфаркта, судорожных приступов, течением психических заболеваний.

4.1.3.9. Лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (в том числе СПИД и ВИЧ-инфекция).

4.1.3.10. Любым протезированием, включая зубное.

4.1.3.11. Осуществлением медицинского осмотра и медицинской помощи, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, и оказанием услуг, не предусмотренных настоящим Договором и программой страхования, выбранной Страхователем (Застрахованным лицом).

4.1.3.12. Проведением восстановительной терапии или лечебной физиотерапии.

4.1.3.13. Проведением операции, связанной с пластической, косметической или реконструктивной хирургией.

4.1.3.14. Оказанием медицинских услуг, не обязательных для диагностики и лечения при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая.

4.1.3.15. Проведением профилактических вакцинаций и дезинфекций, врачебной экспертизы.

4.1.3.16. Осуществлением лечения Застрахованного лица его родственниками.

4.1.3.17. Лечение Застрахованного лица в санатории и/или доме отдыха.

4.1.3.18. Приобретением и ремонтом вспомогательных средств (очков, контактных линз, слуховых аппаратов, костылей, тростей и пр.)

4.1.3.19. Лечение экспериментальными или нетрадиционными методами (ирриодиагностика, биокоррекция, гипноз, психотерапия, рефлексотерапия, биологические добавки, физио- и мануальная терапия, массаж и пр.).

4.1.3.20. Искусственным оплодотворением, лечением бесплодия, мерами по предупреждению беременности.

4.1.3.21. Предоставлением средств и услуг дополнительного комфорта, а именно: радиоприемника, кондиционера, телевизора, а также услуг парикмахера или косметолога, прочее.

4.1.3.22. Лечение осложнений, возникших после проведенного за рубежом планового (оперативного или консервативного) лечения Застрахованного лица.

4.1.3.23. Проведением репатриации, если по медицинским показаниям лечение заболевания или телесного повреждения может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания и/или если заболевание не препятствует продолжению поездки.

4.1.3.24. Лечение, которое по медицинским показаниям может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

4.1.3.25. Транспортировкой Застрахованного лица в больницу или к врачу при отсутствии клинической необходимости и медицинских показаний в транспортировке автомобилем скорой помощи или другим транспортным средством, средством санитарной авиации с необходимым медицинским сопровождением.

4.1.3.26. Оформлением, выпиской и копированием медицинской документации, перекомпьютированием билетов на рейсовый транспорт на другой срок, любой транспортировкой Застрахованного лица, кроме транспортировки в больницу (к врачу) и из больницы к месту временного пребывания по медицинским показаниям.

4.1.3.27. Лечение онкологических заболеваний, диагностикой и лечением доброкачественных и злокачественных опухолей, в т. ч. заболеваний онкогематологической природы. Лечение гематологических заболеваний.

4.1.3.28. Лечение дерматитов, крапивниц и зритель, в том числе аллергических дерматитов, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, солнечных ожогов, кроме случаев, требующих неотложной медицинской помощи для спасения жизни Застрахованного лица.

4.1.3.29. Получением медицинской помощи в случае, произошедших во время поездки, которая была осуществлена вопреки советам врача или с целью заранее спланированного либо предложенного лечения за границей.

4.1.3.30. Удалением бородавок, натоптышей, ортопедическим лечением, приобретением супинаторов, вкладок для коррекции стоп, лечением деформированных ногтей стопы, грибковых заболеваний.

4.1.3.31. Ангипиаргиза, а также расходами, связанными с операциями на сердце и сосудах, в том числе стентирование, шунтирование, протезирование артерий, баллонная ангиопластика.

4.1.3.32. Лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), массажа, гомеопатии, фито- и натуропатии и т.п.

4.1.3.33. Оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим лицензии, или физическим лицом, не имеющим права заниматься медицинской деятельностью.

4.1.3.34. Пересадкой органов и/или их частей.

4.1.3.35. Стоимостью медикаментозного лечения, лекарственных препаратов, стоимостью кратковременного или долгосрочного курса лечения заболеваний, возникших в результате невыполнения требований по обязательным вакцинациям и прививкам.

4.1.3.36. Расходами на лечение гинекологических заболеваний, если его необходимость не была вызвана угрозой для жизни.

4.1.3.37. Расходами на лечение урологических заболеваний, кроме расходов на оказание неотложной помощи.

- 4.1.3.38. Расходами на операции по удалению и дроблению камней любой локализации в мочевыводящих путях, почках, желчном пузыре.
- 4.1.3.39. Расходами на лечение аллергии, кроме случаев неотложной помощи врача для спасения жизни Застрахованного лица.
- 4.1.3.40. Расходами, связанными с лечением травм, состояний и заболеваний, возникших вследствие грубого нарушения общепринятых правил собственной гигиены, личной безопасности и правил поведения в зонах отдыха, в т. ч. рекомендованных представителями Страховщика, туристического оператора и инструкциями работников баз размещения (гостиниц, пляжей и пр.).
- 4.1.3.41. Расходами на лечение сахарного диабета, а также заболеваний, являющихся его последствиями.
- 4.1.3.42. Лечением расстройств слуха (наличие серных пробок, осложнения вследствие переохлаждения и/или попадания воды).
- 4.1.3.43. Проведением консультаций, обследований и других диагностических мероприятий, лечения и операций, которые выходят за рамки настоящего Договора страхования и могут быть проведены в Украине или в стране постоянного проживания Застрахованного лица.
- 4.1.3.44. Расходами на медицинские услуги, товары и медикаменты в связи с состояниями (заболеваниями, травмами, ожогами и отравлениями), полученными вследствие употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ).
- 4.1.3.45. Расходами на медицинские услуги, товары и медикаменты, не назначенные и/или надлежащим образом не задокументированные врачом медицинского учреждения в стране пребывания Застрахованного лица как целесообразные и необходимые для лечения неотложного состояния.
- 4.1.3.46. Другими расходами в соответствии с разделом 5 настоящего Договора страхования.

4.1.4. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер расходов (убытка).

- 4.1.4.1. Документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер расходов по добровольному страхованию медицинских расходов, являются:
- Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по форме, установленной Страховщиком.
 - Заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком.
 - Копия отечественного паспорта (свидетельства о рождении) Застрахованного лица.
 - Копия справки о присвоении идентификационного номера Застрахованного лица.
 - Копия паспорта для выезда за рубеж (или детского проездного документа) Застрахованного лица с отметками пограничного контроля.
 - Сертификат Застрахованного лица.
 - Оригиналы проездных документов.
 - Оригиналы справок медицинского учреждения об амбулаторном или стационарном лечении Застрахованного лица с указанием срока лечения, диагноза заболевания, причин, вызвавших заболевание, общие заключения врача; в случае расстройства здоровья вследствие несчастного случая дополнительно – справка об уровне алкоголя в крови и официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства события с указанным диагнозом.
 - Оригиналы детализированных счетов по оказанным медицинским услугам.
 - Оригиналы квитанций об оплате оказанных медицинских и других услуг.
 - Оригиналы рецептов с названиями лекарств, удостоверенные соответствующим врачом.
 - Оригиналы документов Ассистанса по расходам, связанным со страховым случаем.
 - Оригиналы документов (чеки, счета, квитанции), подтверждающие размер убытков, понесенных в результате наступления страхового случая.
 - Другие документы по запросу Страховщика.
- 4.1.4.2. Перечисленные в п.4.1.4.1. настоящего Договора страхования документы могут быть предоставлены на английском языке. Если документы составлены на других языках, должен быть предоставлен официальный перевод на русский или украинский язык.
- 4.1.4.3. Документы, которые подаются для получения страховой выплаты, должны быть достоверны, поданы в требуемом Страховщиком объеме, оформлены и удостоверены надлежащим образом.
- 4.1.4.4. Учитывая особенности конкретного страхового случая, Страховщик принимает решение о необходимости предоставления Застрахованным лицом (Ассистансом) документов, определенных п.4.1.4.1. настоящего Договора страхования.
- 4.1.4.5. Документы, перечисленные в п.4.1.4.1. настоящего Договора страхования, должны быть предоставлены Страховщику (Ассистансу) в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после возвращения Застрахованного лица из путешествия. Если имели место существенные причины, по которым документы не были поданы своевременно, они подаются как только это будет возможно, с обоснованием причин задержки. В случае отсутствия существенных причин, по которым документы не были поданы своевременно, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

4.2. УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ВО ВРЕМЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПУТЕШЕСТВИЯ.

4.2.1. Страховые риски и страховые случаи.

- 4.2.1.1. Страховым риском является определенное событие, на случай которого производится страхования и которое имеет признаки вероятности и случайности наступления.
- 4.2.1.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты согласно условиям настоящего Договора, а именно:
- 4.2.1.2.1. травматическое повреждение или другое расстройство здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат, являющейся Приложением № 2 к Правилам добровольного страхования от несчастного случая (новая редакция);
- 4.2.1.2.2. установление Застрахованному лицу первичной инвалидности I, II, III группы либо установление ребенку возрастом до 18 лет первичной инвалидности (категория «ребенок с инвалидностью») (в т. ч. изменение группы инвалидности на более высокую) вследствие несчастного случая;
- 4.2.1.2.3. смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

4.2.2. 4.2.2. Размер страховой выплаты, которая осуществляется Страховщиком.

- 4.2.2.1. Страховщик осуществляет страховую выплату по страховому случаю в отношении Застрахованного лица Ассистансу или непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю);
- 4.2.2.1.1. по травматическому повреждению или другому расстройству здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая – в размере доли страховой суммы согласно Таблице страховых выплат для конкретной травмы, являющейся Приложением № 2 к Правилам добровольного страхования от несчастного случая (новая редакция);
- 4.2.2.1.2. по риску установления Застрахованному лицу первичной инвалидности вследствие несчастного случая:
- I группы (для лиц от 18-ти лет) или категория «ребенок с инвалидностью до достижения 18 лет» – 100% от страховой суммы на одно Застрахованное лицо;
 - II группы (для лиц от 18-ти лет) или категория «ребенок с инвалидностью на срок до 5 лет» – 70% от страховой суммы на одно Застрахованное лицо;
 - III группы (для лиц от 18-ти лет) или категория «ребенок с инвалидностью на срок до 2 лет» – 50% от страховой суммы на одно Застрахованное лицо;
- 4.2.2.1.3. по риску смерти Застрахованного лица вследствие несчастного случая – 100% страховой суммы на одно Застрахованное лицо.
- 4.2.2.2. Если несчастный случай привел к расстройству здоровья и Застрахованному лицу была произведена страховая выплата, а в дальнейшем по последствиям этого же несчастного случая появились основания для страховой выплаты в большем размере (в том числе в случае изменения группы инвалидности на высшую или смерти в результате несчастного случая), страховая выплата производится в размере, предусмотренном настоящим Договором для такой выплаты за вычетом суммы ранее осуществленной страховой выплаты. Общий размер страховых выплат при наступлении несчастного случая не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной настоящим Договором, за наступление самых тяжелых последствий такого несчастного случая.
- 4.2.2.3. Страховая выплата при наступлении первичной инвалидности и / или смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, осуществляется в случае, если такая первичная инвалидность и / или смерть Застрахованного лица наступила в течение 6 (шести) месяцев со дня наступления несчастного случая независимо от даты окончания настоящего Договора. Страховщик должен получить подтверждение того, что такая инвалидность или смерть Застрахованного лица наступила в результате несчастного случая.

4.2.3. Исключения из страховых случаев.

- Не является страховым случаем при страховании от несчастных случаев:
- 4.2.3.1. Смерть Застрахованного лица от заболеваний, которые не были следствием несчастного случая.
- 4.2.3.2. Обострение хронической болезни, внезапное заболевание, инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция не являются несчастным случаем (за исключением столбняка, бешенства, клещевого энцефалита и других болезней, передающихся через укусы животных и насекомых).
- 4.2.3.3. Другие случаи, указанные в разделе 5 настоящего Договора страхования.

4.2.4. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер страховой выплаты.

- 4.2.4.1. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо должно сообщить Страховщику (Ассистансу) в течение 10 (десяти) календарных дней со дня его возвращения из зарубежного путешествия о наступлении страхового случая и предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт его наступления и размер страховой выплаты.
- 4.2.4.2. Документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер страховой выплаты по добровольному страхованию от несчастных случаев, являются:
- Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по форме, установленной Страховщиком.

- Заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком.
- Копия отечественного паспорта (свидетельства о рождении) Застрахованного лица (наследника Застрахованного лица).
- Копия справки о присвоении идентификационного номера получателя страховой выплаты Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).
- Копия паспорта для выезда за рубеж (или детского проездного документа) Застрахованного лица с отметками пограничного контроля.
- Оригинал Сертификата Застрахованного лица.
- Нотариально заверенная копия свидетельства о его смерти, а также свидетельство наследника о праве на наследство – в случае наступления смерти Застрахованного лица.
- Оригинал официального протокола или справки о наступлении несчастного случая.
- Оригинал справки об уровне алкоголя в крови.
- Оригиналы или заверенные должным образом материалы компетентных органов по расследованию причин смерти;
- Оригинал справки из медицинского учреждения с указанием фамилии Застрахованного лица, диагноза, даты обращения и продолжительности лечения, удостоверенной подписью, печатью ответственного лица (лечащего врача) и штампом медицинского учреждения.

4.3. УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ БАГАЖА ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ.

- 4.3.1. **Выгодоприобретателем** в контексте страхования багажа во время путешествия по настоящему Договору страхования признается лицо, которое является собственником застрахованного багажа и указано в Договоре.
- 4.3.2. Под багажом подразумеваются личные вещи Выгодоприобретателя, которые перевозятся при осуществлении путешествия за пределы страны постоянного проживания, а именно: вещи, оформленные Выгодоприобретателем в качестве багажа в транспортной организации, а также ручная поклажа.

4.3.3. Страховые риски и страховые случаи.

- 4.3.3.1. Страховым риском является определенное событие, на случай которого производится страхование и которое имеет признаки вероятности и случайности наступления.
- 4.3.3.2. Страховым случаем являются уничтожение, повреждение или утеря всего или части застрахованного багажа вследствие следующих событий:
- 4.3.3.2.1. стихийных бедствий: бури, града, наводнения, землетрясения, урагана, оползня почвы и пр.;
- 4.3.3.2.2. пожара, взрыва, удара молнии, использования средств пожаротушения;
- 4.3.3.2.3. кражи с незаконным проникновением в помещение, грабежа, разбоя;
- 4.3.3.2.4. дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Выгодоприобретателем;
- 4.3.3.2.5. умышленной порчи багажа третьими лицами.
- 4.3.4. **Размер страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком.**

- 4.3.4.1. Страховщик осуществляет страховое возмещение в пределах страховой суммы с вычетом франшизы.
- 4.3.4.2. В случае повреждения застрахованного багажа выплата страхового возмещения осуществляется в размере восстановительной стоимости поврежденного багажа с вычетом франшизы. Восстановительная стоимость определяется как сумма, необходимая для восстановления поврежденного в результате наступления страхового случая багажа до первоначального состояния, с учетом износа. Восстановительная стоимость может определяться на основании независимой экспертной оценки или путем применения нормы эксплуатационного износа к рыночной первоначальной стоимости поврежденного майна. Норма эксплуатационного износа составляет: для первого года эксплуатации 30%, для второго и всех последующих лет 10%, но не более 70%.
- 4.3.4.3. В случае утери или уничтожения части застрахованного багажа выплата страхового возмещения осуществляется в размере настоящей стоимости таких предметов багажа (что подтверждается соответствующими документами) на дату наступления страхового случая с учетом износа. Норма эксплуатационного износа составляет: для первого года эксплуатации 30%, для второго и всех последующих лет 10%, но не более 70%.
- 4.3.4.4. В случае утери или уничтожения всего застрахованного багажа выплата страхового возмещения осуществляется в размере суммы, эквивалентной 20 долларам США по официальному обменному курсу Национального банка Украины на дату наступления страхового случая, за каждый килограмм веса утерянного или уничтоженного багажа, но не более 20 килограммов на одно лицо (Туриста).

4.3.5. Убытки, не подлежащие возмещению Страховщиком

- Не подлежат возмещению и действие настоящего Договора страхования не распространяется на убытки, возникшие вследствие:
- 4.3.5.1. Конфискации, реквизиции, ареста, национализации, уничтожения или повреждения багажа по распоряжению военных или государственных властей.
- 4.3.5.2. Внутренних свойств застрахованного багажа, вызванных влиянием обычных колебаний температуры или влажности, выпадения конденсата, особых свойств или природных качеств застрахованного багажа, в том числе коррозии, гниения, брожения, приобретения запаха: царалин, рubeцования, скола краски, лакового покрытия, эмали и пр.
- 4.3.5.3. Повреждения багажа животными (грызунами, насекомыми и пр.).
- 4.3.5.4. Неприятия Страхователем/Выгодоприобретателем своевременных мер по спасению застрахованного багажа.
- 4.3.5.5. Повреждения багажа, отправленного отдельно от Выгодоприобретателя, в том числе почтовым отправлением.
- 4.3.5.6. Другие убытки в соответствии с разделом 5 настоящего Договора страхования.
- Страховщик не осуществляет выплату страхового возмещения за повреждение, уничтожение или утрату относительно нижеуказанных следующих предметов багажа:
- 4.3.5.7. Наличные деньги, ценные бумаги, банковские, клубные или дисконтные карты.
- 4.3.5.8. Драгоценные металлы, драгоценные и полудрагоценные камни, а также изделия из них.
- 4.3.5.9. Меховые изделия.
- 4.3.5.10. Антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и коллекционные предметы.
- 4.3.5.11. Проездные и личные документы.
- 4.3.5.12. Бумажные документы, слайды, фотоснимки, фильмокопии.
- 4.3.5.13. Рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги.
- 4.3.5.14. Протезы.
- 4.3.5.15. Контактные линзы.
- 4.3.5.16. Животные, растения (в том числе семенной материал).
- 4.3.5.17. Средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушного транспорта, водного транспорта, а также запасные части к ним.
- 4.3.5.18. Предметы религиозного культа.
- 4.3.5.19. Спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошло во время занятий спортом.
- 4.3.5.20. Аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратура, вычислительные и программные системы, компьютерная техника, средства мобильной связи и пр., а также комплектующие к ним, любые носители информации.
- 4.3.5.21. Нижнее белье.
- 4.3.5.22. Косметические средства и средства личной гигиены.
- 4.3.5.23. Фармакологические средства.

4.3.6. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытка.

- 4.3.6.1. Для получения страхового возмещения Выгодоприобретатель должен сообщить Страховщику (Ассистансу) в течение 10 (десяти) календарных дней со дня его возвращения из зарубежного путешествия в страну постоянного проживания о наступлении страхового случая и предоставить документы, подтверждающие факт его наступления и размер причиненных убытков.
- 4.3.6.2. Документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер выплаты страхового возмещения по добровольному страхованию багажа, являются:
- Заявление о наступлении страхового случая.
 - Заявление о выплате страхового возмещения по форме, установленной Страховщиком.
 - Оригинал Сертификата (Договора страхования).
 - Копия отечественного паспорта Выгодоприобретателя.
 - Копия справки о присвоении идентификационного номера Выгодоприобретателя.
 - Копия паспорта для выезда за рубеж Выгодоприобретателя с отметками пограничного контроля или другие документы, подтверждающие факт пересечения границы во время поездки, на время которой был застрахован багаж.
 - Документ от компетентного органа страны пребывания, подтверждающий факт наступления события, вследствие которого произошло повреждение или утеря багажа (протокол (акт) о возникновении пожара; протокол о краже, грабеже, разбоя, умышленном повреждении багажа или о возбуждении уголовного дела; протокол о катастрофе или аварии транспортного средства и пр.).
 - Документы, подтверждающие стоимость предметов багажа (чеки, квитанции, эпокки и пр.).
 - Документы, подтверждающие размер убытка (заключения экспертов, решения судебных органов, если страховой случай был вынесен на их рассмотрение).
 - Документ, подтверждающий право собственности на застрахованный багаж, а именно корешки багажных квитанций авиакомпании и посадочного талона (при наличии).
 - Акт о повреждении/утере багажа, составленный при участии представителя Страхователя в стране пребывания.

5. ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 5.1. Не подлежат возмещению любые расходы, понесенные за территории действия Договора страхования по конкретному Застрахованному лицу и в результате страховых случаев, не подпадающих под действие настоящего Договора страхования.
- 5.2. Страховая защита не действует и понесенные Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) убытки (расходы) не подлежат возмещению Страховщиком и Страховщик не осуществляет страховые выплаты, если убытки или расстройство здоровья наступили вследствие **результата**:
- 5.2.1. Воздействия ядерной энергии в любой форме, ядерного инцидента, ионизирующего излучения.

5.2.2. Совершения Страхованным лицом действий, в которых компетентными (правоохранительными, следственными и пр.) органами или судом установлены признаки умышленного преступления и/или которые направлены на наступление страхового случая.

5.2.3. Совершения Страхователем (Страхованным лицом, Выгодоприобретателем) противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.

5.2.4. Участия Страхованного лица в правонарушениях или драках (кроме случаев самозащиты), забастовках, мятежах, диверсиях, актах терроризма, внутренних народных беспорядках, восстаниях, бунтах, боевых действиях, за исключением случаев принудительного или случайного участия, а также службы Страхованного лица в воинских структурах и формированиях.

5.2.5. Действия мин, бомб и других орудий войны; пиратства.

5.2.6. Участия Страхованного лица в гражданской войне или войне с другими государствами.

5.2.7. Конфискации, реквизиции, ареста, национализации, уничтожения или повреждения багажа по распоряжению военных или государственных властей.

5.2.8. Занятия Страхованным лицом во время пребывания за границей профессиональным спортом, а также опасными активными видами любительского спорта (альпинизм, подводное плавание, спелеология, прыжки в воду, зимние виды спорта, любые воздушные виды спорта, виды спорта с использованием наземных транспортных средств, боевые виды спорта, банджи-джампинг, рафтинг, парусные регаты и гонки на моторных водных транспортных средствах), кроме случаев, когда это предусмотрено условиями Договора, при наличии специальной отметки в Сертификате Страхованного лица и оплаты (по требованию Страховщика) дополнительного страхового платежа.

5.2.9. Выполнения Страхованным лицом работ по найму, за исключением, когда это предусмотрено условиями Договора страхования (последний имеет соответствующую отметку в Сертификате Страхованного лица) и, по требованию Страховщика, уплаты дополнительного платежа.

5.2.10. Управления Страхованным лицом, а также в связи с передачей им управления другому лицу, любым транспортным средством:

- без водительского удостоверения (определенной категории);

- в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5.2.11. Внезапного заболевания Страхованного лица или несчастного случая, которые произошли с этим лицом вследствие употребления им алкоголя, наркотиков или токсических веществ (содержание алкоголя в крови более 0,5 ‰ (промиле)).

5.2.12. Любых действий Страхованного лица, предпринятых им в состоянии алкогольного опьянения (в т. ч. при условии употребления любых веществ с целью опьянения) или под воздействием наркотических или токсических веществ.

5.2.13. Отравления Страхованного лица алкоголем или другими веществами, использованными с целью или в состоянии опьянения.

5.2.14. Самоубийства Страхованного лица, попытки самоубийства или умышленного травмирования, за исключением случаев, когда оно было доведено до такого состоянием противоправными действиями третьих лиц. При этом указанные действия Страхованного лица признаются таковыми только на основании решения компетентных органов, доказывающих совершение.

5.2.15. Самолечения или лечения лицом, не имеющим медицинского образования или лицензии на осуществление лечебной деятельности, приема лекарств без назначения врачом.

5.2.16. Событий, произошедших во время заключения.

5.2.17. Сознательного нахождения в местах, заранее известных как опасные для жизни (места проведения взрывных работ, военные полигоны, стрельбища и пр.), если это не связано с производственной необходимостью или попыткой спасения человеческой жизни.

5.2.18. Загрязнения окружающей среды (экологический ущерб).

5.3. Страховщик вправе отказать в возмещении убытков и стоимости услуг, указанных в разделе 4 настоящего Договора, в случаях, когда их оказание было связано со следующими обстоятельствами:

5.3.1. При оформлении Договора Страхованное лицо не предоставило Страховщику необходимую информацию, которая была существенной для определения степени риска, в частности о роде занятий при осуществлении зарубежной поездки, состоянии здоровья Страхованного лица и пр.

5.3.2. Страхованное лицо или третье лицо, представляющее его интересы, не сообщило Ассистансу о необходимости получения медицинской помощи (или дополнительной медицинской помощи) вследствие несчастного случая или внезапного заболевания и о расходах, которые были осуществлены для оказания Страхованному лицу медицинской помощи и превышают 100 (сто) Евро, или умышленно создало препятствия Страховщику (Ассистансу) в определении обстоятельств события, его характера и размера расходов при наступлении страхового случая.

5.3.3. Эвакуация (транспортировка) Страхованного лица из одного лечебного учреждения в другое была произведена без предварительного согласия Ассистанса без уважительных на то причин.

5.3.4. Страхованное лицо нарушило медицинские указания при оказании ему любых видов неотложной помощи, а также если оно совершило умышленные действия, приведшие к увеличению расходов Ассистанса.

5.3.5. Страхованное лицо получило возмещение расходов за оказанные ему услуги от лица, виновного в нанесении ущерба Страхованному лицу, или другого третьего лица. Если ущерб (вред) возмещен частично, то Страховая выплата осуществляется с вычетом суммы, полученной в качестве компенсации за нанесенный ущерб (вред).

5.3.6. Репатриация Страхованного лица была произведена без участия Ассистанса.

5.3.7. В случае самостоятельной оплаты медицинских услуг Страхованное лицо (или третье лицо) не обратилось к Страховщику с письменным сообщением о событии, которое может быть признано страховым случаем, в течение 15 (пятнадцати)/10 (десяти) календарных дней с даты возвращения из-за границы, за исключением случаев когда Страхованное лицо (или третье лицо) не имело физической возможности для своевременного обращения, в частности, вследствие повреждения здоровья.

5.3.8. Госпитализация Страхованного лица в медицинское учреждение была произведена без участия Ассистанса. Исключением являются случаи, если имело место непосредственная угроза жизни Страхованного лица и согласование по поводу госпитализации осуществлено с Ассистансом или Страховщиком в максимально краткий срок после выведения Страхованного лица из критического для его здоровья состояния.

5.3.9. Страховщик не несет обязательств в части возмещения морального ущерба, причиненного Страхованному лицу во время осуществления им зарубежной поездки.

5.4. Стоимость оказания услуг, которую согласно настоящему Договору страхования возмещает Страховщик, не может превышать страховую сумму с учетом установленных лимитов ответственности в части возмещения таких расходов (лимиты расходов), предусмотренную Договором страхования по конкретному Страхованному лицу и указанную в Сертификате Страхованного лица.

5.5. Страховщик не возмещает убытки (расходы), связанные с самоубийством Страхованного лица.

5.6. Действие настоящего Договора не распространяется на страну постоянного проживания Страхованного лица и на территорию Украины.

5.7. Не могут быть застрахованы лица:

5.7.1. Признанные в установленном порядке недееспособными.

5.7.2. Страдающие следующими заболеваниями: опухоль головного, спинного мозга, позвоночного столба, поражение нервной системы при злокачественных новообразованиях, смерть мозга, травма позвоночного столба и спинного мозга, острое нарушения мозгового кровообращения (инсульт), энцефалит, алкоголизм, наркомания, психические заболевания.

5.7.3. Лица с инвалидностью I группы (относительно детей – категория «ребенок с инвалидностью до 18 лет») и неработающие лица с инвалидностью II группы (относительно детей – категория «ребенок с инвалидностью на срок до 5 лет»).

5.8. Не возмещаются также:

5.8.1. Моральный ущерб.

5.8.2. Упущенная выгода.

5.8.3. Штрафы, пени и другие финансовые санкции, предъявленные Страхователю (Страхованному лицу).

5.8.4. Убытки, случившиеся до начала действия Договора страхования, но обнаруженные после начала его действия.

6. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. При наступлении случая, который может быть признан страховым, Страхованное лицо или его представитель немедленно, но не в любом случае не позднее чем в течение 24 часов, должен:

6.1.1. Обратиться в Ассистанс по телефону, указанному в Сертификате Страхованных лиц, и получить информацию о дальнейших действиях.

6.1.2. Если Страхованному лицу требуется экстренная медицинская помощь, а сообщить об этом невозможно по объективным причинам до начала ее получения, то Страхованное лицо может самостоятельно обратиться в медицинское учреждение, имеющее соответствующее разрешение на осуществление медицинской деятельности в стране временного пребывания или соответствующий договор с Ассистансом. В этом случае сообщение передается Ассистансу сразу, как только это станет возможно, но не позднее чем в течение 24 часов с момента получения такой помощи. Такое сообщение может быть передано любым лицом, действующим от имени Страхованного лица: его родственниками, сотрудниками медицинского учреждения и пр.

6.1.3. Сообщить Ассистансу:

- точное местонахождение Страхованного лица, контактный телефон;

- название Страховой компании, номер Сертификата Страхованного лица и срок его действия;

- фамилию и имя Страхованного лица;

- территорию действия Договора страхования;

- размер страховой суммы и Программу страхования;

- описание случившегося.

6.1.4. После обращения в Ассистанс выполнять его рекомендации относительно своих дальнейших действий. По требованию представителя Ассистанса Страхованное лицо должно предоставить документы, подтверждающие его личность: паспорт для выезда за границу и Сертификат Страхованного лица.

6.1.5. О наступлении расстройства здоровья в результате несчастного случая Страхованное лицо должно сообщить представителю Ассистанса немедленно, но в любом случае не позднее чем в течение 24 часов и в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня его возвращения из зарубежного путешествия, предоставить необходимый пакет документов Ассистансу, за исключением случаев, когда:

- вследствие несчастного случая наступила смерть Страхованного лица.

6.1.6. В случае повреждения (уничтожения, утраты) багажа во время путешествия Выгодоприобретатель должен сообщить представителю Ассистанса немедленно, но в любом случае не позднее чем в течение 24 часов и в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня его возвращения из зарубежного путешествия, предоставить необходимый пакет документов Ассистансу.

6.1.7. Документально подтвердить срок своего пребывания в стране временного пребывания.

6.1.8. Содействовать принятию Страховщиком или Ассистансом необходимых мер по определению причин страхового случая, размеров понесенных расходов и последствий страхового случая.

6.1.9. Принимать меры по предупреждению и уменьшению последствий и убытков, причиненных наступлением страхового случая.

6.1.10. Передать представителю Ассистанса неиспользованные авиа- или железнодорожные билеты в период их действительности, а в случае невозможности это сделать по состоянию здоровья - при первом удобном случае.

6.1.11. В случае когда Страхованное лицо по объективным причинам не связалось с Ассистансом для получения необходимой помощи (услуг) и вследствие этого должно самостоятельно оплатить стоимость оказанной ему медицинской и медико-транспортной помощи и услуг, оно обязано согласовать с Ассистансом или Страховщиком выставленный медицинским учреждением счет (обоснованность суммы расходов за оказанные услуги) до его оплаты. В любом другом случае вступают в действие условия п. 7.3.2. настоящего Договора страхования.

К объективным причинам в данном случае относятся:

- отсутствие действующих средств связи в местонахождении Страхованного лица;

- бессознательное состояние Страхованного лица (при отсутствии лиц, которые могли бы представлять его интересы).

6.1.12. Если Страхованное лицо по согласованию со Страховщиком само оплатило стоимость оказанных медицинских и других услуг или приобрело медикаменты по выписанным доверенным врачом Страховщика или Ассистанса рецептам, ему возвращается израсходованная сумма на основании предоставленных документов.

7. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ (ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ), УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

7.1. Решение об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате по расходам, осуществленным непосредственно Страхованным лицом, принимается Страховщиком в течение не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сведений об обстоятельствах наступления страхового случая.

7.2. Страховая выплата Страхованному лицу (Выгодоприобретателю) осуществляется путем перечисления денежных средств на счет Ассистанса с целью последующей оплаты страховой выплаты Страхованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения (составления страхового акта) о выплате страхового возмещения (страховой выплаты). При этом общий срок со дня перечисления Страховщиком денежных средств по страховой выплате до дня зачисления этих денежных средств на счет Страхованного лица (Выгодоприобретателя) не может составлять более 60 (шестидесяти) рабочих дней.

7.3. Страховые выплаты (выплаты страхового возмещения) осуществляются Страховщиком путем:

7.3.1. Перечисления денежных средств за оказанные услуги медицинского или другого учреждения, оказавшего такие услуги, на счет Ассистанса на основании документов, которые подтверждают факт наступления страхового случая и определяют стоимость фактически оказанной (необходимой) медицинской или другой помощи. Форма указанных документов и сроки расчетов согласовываются между Страховщиком, Ассистансом или другим учреждением, оказавшим услуги.

7.3.2. Возмещения Страхованному лицу стоимости расходов по полученным им медицинским и другим услугам в случае самостоятельной их оплаты при условии предварительного согласования (услуг и суммы расходов) с Ассистансом или Страховщиком такой оплаты, а также при условии предоставления всех документов, которые перечислены в соответствующих пунктах раздела 4 настоящего Договора страхования и подтверждают факт наступления страхового случая и факт и размер оплаты за полученную помощь и/или услуги. Страховая выплата оплачивается на счет Ассистанса с формулировкой: «Страховая выплата за (ФИО Страхованного лица) согласно Страховому акту № ____ от ____, 201__ г.» с целью последующего их перечисления Страхованному лицу (Выгодоприобретателю).

В случае, если полученные Страхованным лицом медицинские и другие услуги были оплачены Третьим лицом, Страхованное лицо определяет это третье лицо Выгодоприобретателем в отношении получения страхового возмещения в размере понесенных затрат по страховому случаю, который случился с Застрахованным лицом. Размер понесенных затрат должен быть доказан путем предоставления соответствующих финансовых документов согласно условиям этого Договора. Информация о таком Третьем лице и о размере страхового возмещения, подлежащего ему к оплате, указывается Застрахованным лицом в Заявлении на выплату страхового возмещения. В случае если сумма на оплату стоимости медицинских и других услуг, предусмотренных Договором страхования, превышает 100 (сто) Евро и была уплачена Застрахованным лицом без предварительного согласования с Ассистансом, Страховщик возмещает только расходы в сумме гривневой эквивалента 100 (ста) Евро.

7.3.3. Оплаты Страхованному лицу (Выгодоприобретателю) денежных средств в связи с расстройством здоровья или смертью в результате несчастного случая во время путешествия с учетом условий настоящего Договора страхования, в т. ч. изложенных в разделе 4 настоящего Договора, при условии предоставления всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер страховой выплаты. Страховая выплата уплачивается на счет Ассистанса с формулировкой: «Страховая выплата за (ФИО Страхованного лица) согласно Страховому акту № ____ от ____, 20__ г.» с целью последующего их перечисления Страхованному лицу (Выгодоприобретателю).

7.3.4. Возмещения Выгодоприобретателю понесенных убытков в связи с повреждением и утерей багажа во время путешествия с учетом условий настоящего Договора страхования, в т. ч. изложенных в разделе 4 настоящего Договора, при условии предоставления всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер фактически понесенных убытков. Страховая выплата уплачивается на счет Ассистанса с формулировкой: «Страховая выплата за (ФИО Страхованного лица) согласно Страховому акту № ____ от ____, 20__ г.» с целью последующего их перечисления Страхованному лицу (Выгодоприобретателю).

7.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия такого решения сообщает об этом Страхованному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

7.5. Если у Страховщика возникли сомнения по поводу достоверности предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов, срок принятия решения о признании случая страховым продлевается на период сбора Страховщиком необходимых подтверждающих документов от организаций, предприятий и учреждений, обладающих необходимой информацией, но этот срок не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.

7.6. Страховая выплата на территории Украины осуществляется в денежной единице Украины по курсу НБУ на день наступления страхового случая с отчислением всех налоговых затрат согласно действующему законодательству Украины. Если действие Договора страхования распространяется на иностранную территорию в соответствии с заключенными соглашениями с иностранными партнерами, то порядок валютных расчетов регулируется в соответствии с действующим законодательством Украины.

7.7. Страховая выплата производится за счет Страховщика на условиях настоящего Договора страхования.

7.8. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям по отдельным предметам страхования (по видам страхования) и по отдельным Программам страхования и услугам не может превышать соответствующие лимиты ответственности, страховые суммы по отдельным предметам страхования (по видам страхования), установленных Договором страхования на каждое Застрахованное лицо, и общей страховой суммы.

7.9. Страховщик не возмещает ту часть убытков, которая превышает страховую сумму (соответствующий лимит ответственности) по Договору страхования.

7.10. Если расходы Застрахованного лица, связанные с получением медицинской и другой помощи и услуг, которые указаны в п.4.1.1. настоящего Договора, застрахованы у нескольких страховщиков, то в случае наступления страхового случая страховая выплата, выплачиваемая всеми страховщиками, не может превышать действительные расходы (убытки). При этом каждый страховщик осуществляет выплату пропорционально размеру страховой суммы по заключенному им договору страхования.

7.11. В случае выплаты страхового возмещения в связи с поврежденным или утерянным багажом в размере страховой суммы - Страховщик приобретает право собственности на застрахованный багаж или его часть, оставшуюся после страхового случая.

7.12. В случае получения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) возмещения убытка от лица, ответственного за причиненный убыток, после выплаты Страховщиком страхового возмещения, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть Страховщику полученное страховое возмещение. Если убыток возмещен частично и возмещенная сумма меньше причитающегося страхового возмещения, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком с учетом суммы, полученной Выгодоприобретателем от лица, ответственного за причиненный убыток, в размере разницы.

7.13. Если после выплаты Страховщиком страхового возмещения утраченный (утраченные) багаж был найден, Выгодоприобретатель обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, когда застрахованный багаж был найден, вернуть Страховщику полученное страховое возмещение.

7.14. Если убыток, подлежащий оплате по настоящему Договору страхования в отношении поврежденного или утерянного багажа, может быть возмещен также по другому договору (договорам) страхования, Страховщик несет ответственность только пропорционально своей доле от совокупного размера страховых сумм по всем действующим договорам страхования по данному предмету Договора.

7.15. Если после выплаты страхового возмещения обнаруживаются такие обстоятельства, которые полностью или частично лишают Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на его получение, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение (или соответствующую его часть) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня обнаружения таких обстоятельств.

8. ПРИЧИНЫ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ (ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

- 8.1. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения (страховой выплате) являются:
- 8.1.1. Умышленные действия Страхователя, его уполномоченных представителей или Застрахованного лица, направленные на наступление страхового случая и/или на увеличение убытка. Указанная норма не распространяется на действия, связанные с исполнением ими гражданского или служебного долга, в состоянии необходимой обороны (без превышения ее пределов) или защиты имущества, жизни, здоровья, чести, достоинства и деловой репутации. Квалификация действий Страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования, устанавливается в соответствии с действующим законодательством Украины.
- 8.1.2. Совершение Застрахованным лицом умышленного преступления, приведшего к страховому случаю.
- 8.1.3. Травма, состояние или заболевание, случившееся вследствие употребления алкоголя (в т. ч. с целью опьянения), наркотических или токсических веществ.
- 8.1.4. Осуществление любых действий в состоянии алкогольного опьянения (в т. ч. при условии употребления любых веществ с целью опьянения) или под воздействием наркотических или токсических веществ, в т. ч. управление транспортным средством, а также вследствие передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 8.1.5. Предоставление Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о предмете Договора страхования, о факте и/или обстоятельствах наступления страхового случая.
- 8.1.6. Получение Застрахованным лицом полного возмещения расходов (убытков) от лица, виновного в их нанесении, или третьих лиц.
- 8.1.7. Несвоевременное сообщение Застрахованным лицом о наступлении страхового случая без уважительных на то причин или создание Страховщику препятствий в определении его обстоятельств, характера или последствий и размера убытков.
- 8.1.8. Неисполнение Страхователем или Застрахованным лицом своих обязанностей, предусмотренных Договором страхования.
- 8.1.9. Непредоставление Застрахованным лицом документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер расходов (убытков) или его последствий.
- 8.1.10. Невыполнение Застрахованным лицом рекомендаций врача, что привело к ухудшению состояния его здоровья.
- 8.1.11. Получение Застрахованным лицом услуг, относящихся к ограничениям страхования и исключениям из страховых случаев, указанным в разделах 4, 5 настоящего Договора страхования.
- 8.1.12. Другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Украины.

**10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 10.2. Страховая защита по отношению к конкретному Застрахованному лицу вступает в силу с даты, указанной в Сертификате Застрахованного лица и Бординеро Застрахованных лиц (Приложениях к настоящему Договору).
- 10.3. Страховая защита в части добровольного страхования медицинских расходов и добровольного страхования от несчастных случаев по отношению к конкретному Застрахованному лицу распространяется на территорию (место действия Договора страхования), указанную в Сертификате Застрахованного лица и в Бординеро Застрахованных лиц (Приложениях к настоящему Договору), включая территорию Украины, по которой Застрахованное лицо следует транзитом, за исключением страны постоянного проживания Застрахованного лица. Страховая защита начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля Украины при въезде в Украину с целью дальнейшей поездки в страну пребывания, указанную в Сертификате Застрахованного лица как территория страхования.
- 10.4. Страховая защита в части добровольного страхования медицинских расходов и добровольного страхования от несчастных случаев по отношению к конкретному Застрахованному лицу прекращается в момент прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля Украины, по территории которой Застрахованное лицо следует транзитом при возвращении в Республику Беларусь из страны пребывания, указанной в Сертификате Застрахованного лица как место (территория) страхования, но в любом случае не позднее даты, указанной в Сертификате Застрахованного лица и в Бординеро Застрахованных лиц (Приложениях к настоящему Договору), как дата окончания Договора страхования.
- 10.5. Страховая защита в части добровольного страхования багажа распространяется на территории и в период осуществления Выгодоприобретателем туристической поездки, организованной Страхователем, и ограничивается следующим образом:
- с момента выхода с территории аэропорта в день прибытия в страну пребывания и до момента возвращения в аэропорт в день вылета из страны пребывания при осуществлении путешествия авиационным транспортом;
 - на период пребывания за пределами таможенной территории страны постоянного проживания Застрахованного лица и территории Украины при осуществлении путешествия наземным или водным транспортом.
- 10.6. Страховая защита по отношению к конкретному Застрахованному лицу прекращается и теряет силу по согласию Сторон, а также в случае:
- 10.6.1. Окончания срока путешествия Застрахованного лица.
- 10.6.2. Выполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом в полном объеме. Если общая сумма выплат по страховым случаям по отношению к отдельному Застрахованному лицу достигла страховой суммы по соответствующему виду страхования, то действие Договора страхования по отношению к Застрахованному лицу по соответствующему виду страхования прекращается.
- 10.6.3. Ликвидации Страхователя за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Украины.
- 10.6.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Украины.
- 10.6.5. Определения в судебном порядке настоящего Договора страхования недействительным.
- 10.6.6. Неоплаты страховых платежей в установленных настоящим Договором размерах и сроки.
- 10.6.7. Отсутствия данных о Застрахованном лице в Бординеро Застрахованных лиц (Приложение №2 к настоящему Договору) или включения данных Застрахованного лица в Бординеро Застрахованных лиц позднее чем дата выезда Застрахованного лица за пределы страны постоянного проживания.
- 10.6.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Украины.
- 10.10. О намерении внести изменения или досрочно прекратить действие настоящего Договора страхования любая сторона должна предупредить другую сторону в письменной форме не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты внесения таких изменений или прекращения действия настоящего Договора страхования, если иное не будет согласовано Сторонами.

**11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА
НЕВЫПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

- 11.1. Стороны обязаны соблюдать условия Договора страхования и соответствующие Правила страхования.
- 11.2. **Страхователь имеет право:**
- 11.2.1. На изменение условий Договора страхования и на досрочное прекращения действия Договора страхования на условиях, предусмотренных Правилами и Договором страхования.
- 11.2.2. В случае утери Договора страхования в период его действия обратиться к Страховщику с письменным заявлением на выдачу его дубликата.
- 11.2.3. Обжаловать в порядке, предусмотренном действующим законодательством Украины, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или размер страховой выплаты.
- 11.2.4. Проверять выполнение Страховщиком условий Договора страхования и требовать от Страховщика оплату расходов, связанных с оказанием медицинской и медико-транспортной помощи и услуг определенного перечня и качества в объеме, предусмотренном Договором страхования, а также осуществление иных страховых выплат по Договору страхования.
- 11.2.5. Получить от Страховщика любую информацию, касающуюся условий заключенного между ними Договора страхования.
- 11.2.6. Обращаться к Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, за инструкциями о порядке получения необходимой помощи и дальнейших действиях.
- 11.3. **Страхователь обязан:**
- 11.3.1. Сообщать Страховщику обо всех договорах страхования, которые заключены ранее или заключаются по данному предмету Договора страхования.
- 11.3.2. Уплатить страховой платеж в размере и в сроки, обусловленные настоящим Договором страхования.
- 11.3.3. При оформлении Договора ответить на все вопросы Страховщика по поводу обстоятельств, обуславливающих степень риска для Застрахованных лиц (например, о наличии болезней, в том числе хронических, обнаруженных и существующих на момент оформления Договора), и в дальнейшем информировать его о любом изменении страхового риска.

- 11.3.4. Соблюдать конфиденциальность во взаимоотношениях со Страховщиком, не допускать передачу информации, представляющей собой коммерческую тайну, сторонним лицам.
- 11.3.5. В пределах своей компетенции принимать меры по устранению вредных факторов воздействия на здоровье Застрахованного лица и предпринимать все возможные меры, направленные на уменьшение убытков и последствий, причиненных наступлением страхового случая.
- 11.3.6. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящего Договора страхования, Правилами страхования, порядком действий в случае наступления страхового случая, условиями, определенными Законом Украины «О защите персональных данных», информацией и ч. 2 ст. 12 Закона Украины «О финансовых услугах и государственном регулировании рынков финансовых услуг» путем размещения Договора страхования и Правил страхования на официальном сайте www.joinup.ua.
- 11.3.7. Ежедневно передавать Страховщику списки Застрахованных лиц по электронной почте, при помощи факсимильной связи, курьером или другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт передачи и приема сообщения, до начала срока страхования, указанного в Сертификате, выдаваемом каждому Застрахованному лицу.
- 11.3.8. При изменении данных в уже переданных Бординеро сообщить Страховщику не позднее срока начала действия страховой защиты по указанным Застрахованным лицам.
- 11.3.9. При неисполнении Страхователем своих обязательств по настоящему Генеральному договору, касающихся сроков передачи Бординеро Застрахованных лиц, оплаты страховой премии, Страховщик считает себя свободным от обязательств перед Застрахованными лицами и все обязательства Страховщика по настоящему Договору переходят к Страхователю.

11.4. Застрахованное лицо имеет право:

- 11.4.1. В случае наступления страхового случая получить страховую выплату и/или медицинскую и медико-транспортную помощь и услуги надлежащего качества в объеме и в пределах лимитов страхования, предусмотренных Договором страхования.
- 11.4.2. Сообщать Страхователю и/или Страховщику о факте ненадлежащего медицинского обслуживания в медицинском учреждении.
- 11.5. **Застрахованное лицо обязано:**
- 11.5.1. При заключении Договора страхования предоставить информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, в том числе и в отношении отдельного Застрахованного лица, и в дальнейшем информировать его о любом изменении страхового риска.
- 11.5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но в любом случае не позднее чем в течение 24 часов, обратиться в Ассистанс и действовать в соответствии с разделом 6 Договора страхования.
- 11.5.3. Проходить лечение, как назначено врачом, выполнять предписания медицинского персонала, соблюдать режим медицинского учреждения, в котором Застрахованному лицу оказывается медицинская помощь.
- 11.5.4. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи.
- 11.5.5. В случае утери страховых документов немедленно сообщить об этом Страховщику.
- 11.5.6. Достоверно информировать медицинское учреждение и Страховщика о состоянии своего здоровья и существующих рисках по его ухудшению и других случаях изменения степени риска.
- 11.5.7. При наличии сложного хронического заболевания иметь при себе и в случае необходимости предъявлять представителю Ассистанса или Страховщику медицинское заключение врача о наличии такого заболевания и отсутствии противопоказаний для осуществления данного путешествия.
- 11.5.8. Сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.
- 11.5.9. Строго соблюдать общепринятые правила личной гигиены, личной безопасности и правила поведения в зонах отдыха, рекомендованных представителями туристического оператора и инструкциями сотрудников баз размещения (гостиниц, пляжей и пр.).

11.6. Страховщик имеет право:

- 11.6.1. Требовать от Страхователя и Застрахованного лица выполнения обязательств по Договору страхования.
- 11.6.2. Проверять информацию, предоставленную Страхователем и Застрахованным лицом, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и условий Договора страхования.
- 11.6.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- 11.6.4. Направлять запросы в компетентные органы для предоставления ими соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая. Заключение Договора страхования освобождает сотрудников медицинских учреждений от соблюдения тайны по поводу болезни и обстоятельств ее возникновения и лечения, если такое лечение имеет признаки страхового случая по Договору страхования.
- 11.6.5. Полностью или частично отказать в страховой выплате на условиях настоящего Договора страхования.
- 11.6.6. Предъявлять иск в соответствии с действующим законодательством к лицу, виновному в наступлении страхового случая, если Страховщик осуществил выплату страхового возмещения пострадавшему Застрахованному лицу.
- 11.6.7. Отсрочить страховую выплату на условиях, предусмотренных Договором страхования.
- 11.6.8. Досрочно прекратить действие Договора страхования или инициировать внесение изменений в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором страхования.

11.7. Страховщик обязан:

- 11.7.1. В течение 2 (двух) рабочих дней, как только станет известно о наступлении страхового случая, принять меры по оформлению всех необходимых документов для своевременного осуществления страховой выплаты Застрахованному лицу.
- 11.7.2. По заявлению Застрахованного лица и/или Страхователя в случае осуществления им мероприятий, уменьшивших страховой риск, внести соответствующие изменения в договор страхования.
- 11.7.3. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в предусмотренный Договором страхования срок. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты уплатить Застрахованному лицу пени в размере 0,01% просроченной выплаты за каждый день просрочки, но не больше учетной ставки Национального банка Украины, действовавшей в период просрочки выплаты.
- 11.7.4. Держать в тайне сведения о Застрахованном лице, Страхователе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Украины.
- 11.7.5. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и Правилами.
- 11.7.6. В случае отказа в страховой выплате письменно уведомить Застрахованное лицо с мотивированным обоснованием причин отказа в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования.
- 11.8. За невыполнение или ненадлежащее выполнение условий Договора страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Украины.
- 11.9. Страховщик несет имущественную ответственность за несвоевременное осуществление страховой выплаты путем оплаты пени в размере 0,01% от размера причитающейся страховой выплаты за каждый день просрочки, но не больше двойной учетной ставки НБУ, действовавшей на момент просрочки платежа.

14. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Споры и разногласия по настоящему Договором страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) по поводу обстоятельств, характера, размера убытков и страховых выплат решаются Сторонами путем переговоров, при этом Стороны могут привлечь экспертов, а оплата услуг эксперта осуществляется Стороной, приглашающей эксперта.
- 14.2. При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Украины.
- 14.3. Страховщик на соответствующий запрос Страхователя (его представителя) дает надлежащие пояснения и консультации по поводу условий страхования в отношении отдельного Застрахованного лица в соответствии с настоящим Договором страхования и Правилами страхования, в т. ч., при необходимости, в письменной форме, по поводу принятых решений.
- 14.4. Иски в отношении требований, вытекающих из настоящего Договора страхования, могут быть предъявлены Страховщику в срок, предусмотренный действующим законодательством Украины.
- 14.5. Стороны подтверждают, что в случае возникновения любых спорных вопросов касательно трактования условий Генерального договора и/или Сертификата Застрахованного лица (Приложение № 3), преимущественную силу имеет текст Генерального договора № 20.015017.2106-479 от 20.06.2020 г. на украинском языке.

Электронные версии Генерального договора № 20.015017.2106-479 от 20.06.2020 г. и Правил страхования ОДО «СК «Ю Эс Ай.» размещены на официальном сайте Туристического оператора www.joinup.ua

