



## ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН ПРИЄДНАННЯ

Ner2ti7

Київ

Дата оферти 31.03.2017

Цей Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон укладено згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат № 019 (ліцензія АВ 483284), Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 006 (ліцензія АВ 483290), Правилами добровільного страхування фінансових ризиків № 008 (ліцензія АВ 483285) та Правилами добровільного страхування судових витрат № 030 (ліцензія АЕ 522547) (надалі – Правила) та складається з цієї оферти та Заяви-приєднання (надалі – «Заява» або «Акцепт»), які разом надалі іменуються Договором.

### 1. Страховик

АТ «Страхова компанія «АХА Страхування»

### 2. Страхувальник

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

### 3. Застрахована особа

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

*Страховик та Страхувальник, надалі по тексту разом іменуються Сторони та кожен окремо – Сторона, уклали цей Договір про таке:*

### 4. Предмет договору

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

## 5. Страхові ризики. Страхові випадки

Страховим випадком є подія, передбачена Програмою, наведеною в п.6 цієї Оферти, за виключенням станів, як і наведені у п.16, яка відбулася у період дії Договору при зверненні Застрахованої особи (Страхувальника або третьої особи) до медичного закладу, Асистансу або до Страховика, під час перебування Застрахованої особи за кордоном, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу або установі, яка надала медичні або інші послуги Застрахованій особі згідно з Договором, за заявою Застрахованої особи.

## 6. Опис опцій, що входять в програми страхування

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

6	Репатріація тіла	Репатріація тіла до міжнародного аеропорту або до найближчого пункту перетину кордону у країні постійного проживання. Для цього родичі померлого зобов'язані в найкоротший термін надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинні зв'язки із Застрахованою особою. Вид транспорту та строки репатріації визначаються Страховиком. За згодою родичів репатріація залишків може бути замінена на кремацію та транспортування урни з прахом в країну, де постійно проживала Застрахована особа
	Body repatriation	Body repatriation to the international airport or the nearest entry point in the country of permanent residence. For this, family of the deceased Insured Person need promptly provide Insurers duly executed documents to prove family ties with the Insured Person. The type of transport and terms of repatriation are defined by Insurer. The repatriation of remains can be replaced by cremation and transportation of urns with the ashes in a country where the insured person ever lived by the consent of relatives
7	Оплата ліків	Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану
	Payment for medicines intended for an urgent treatment	Payment for medicines intended for an urgent treatment or elimination of an acute condition
8	Невідкладна стоматологічна допомога	Невідкладна стоматологічна допомога
	First dental aid	First dental aid
9	Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком
	Payment urgent notices related to an insured accident	Organization of sending urgent notices related to an insured accident
10	Надзвичайне подовження перебування	Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо в цьому є необхідність, підтверджена лікарем (відшкодовується вартість проживання в готелі до 10 діб)
	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	A further stay of the Insured Person abroad if it is necessary and proved by a doctor (the value of a stay at a hotel shall be paid within the limit on options)
11	Дострокове повернення	Дострокове повернення (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у випадку смерті близького родича
	An early return (by economy class) of the Insured Person	An early return (by economy class) of the Insured Person in case of death of a near relation
12	Відшкодування при затримці авіарейсу	Відшкодування при затримці авіарейсу на термін, більше 4 годин (10 у.о. за кожну повну годину)
	Indemnity in case of a delay of a flight	Indemnity in case of a delay of a flight for more than 4 hours (10 c.u. for each full hour)
13	Відшкодування при затримці багажу	Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 4 годин (10 EUR за кожну повну годину)
	Indemnity in case of a delay of the luggage	Indemnity in case of a delay of the luggage for more than 4 hours (EUR 10 for each full hour)
14	Невідкладна гінекологічна допомога до 7го місяця вагітності	Невідкладна гінекологічна і акушерська допомога у строк вагітності, що не перевищує 7 (семи) місяців
	Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	Urgent gynecological and obstetric care if pregnancy term is less than 7 (seven) months
15	Надзвичайний приїзд третьої особи	Візит третьої особи, коли тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 діб (відшкодовується вартість квитків в економічному класі, проживання в готелі до 3-х діб. Витрати, які відшкодовуються, погоджуються із Страховиком.
	Emergency arrival of a third person	A visit of a third person if the Insured Person stays at the hospital exceeds 10 days (the value of economy class tickets and a stay at a hotel for up to 3 days shall be paid). The expenses to be indemnified shall be agreed with the Insurer.

16	Організація послуг адвоката	Організація послуг адвоката при настанні ДТП, якщо застрахованій особі пред'явлено судовий позов
	Organization of an attorney's services	Organization of an attorney's services in case of traffic accident if an action is brought against the Insured Person
17	Виплата при втраті особистих документів	Виплата при втраті особистих документів Застрахованої особи (за винятком пластикової картки)
	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	Indemnity payable in case of loss of the Insured Person's personal documents (except a plastic card)
18	Організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто	Організація доставки Застрахованої особи до місця призначення (тільки у країнах Європи) у випадку поломки автомобіля, аварії або неможливості керування Застрахованою особою - водієм автомобілем за медичними показаннями (оплата такси при наявності документів, підтверджуючих дані витрати)
	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination in case of breakdown of a car	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination (only in the EU countries) in case of breakdown of a car, accident or if the Insured Person being a driver cannot drive the car because of medical reasons (reimbursement for taxi cost)

## 7. Стисле наповнення Програм страхування

### 7.1. Програма страхування «Класична»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Класична»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	100,00 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 Євро

### 7.2. Програма страхування «Оптимальна»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Оптимальна»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured

Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна гінекологічна допомога до 7го місяця вагітності	Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	150,00 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 Євро
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 Євро
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 Євро
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	100,00 Євро
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	100,00 Євро

### 7.3. Програма страхування «Преміальна»:

Назва програми страхування	Insurance program	«Преміальна»
Опції	Options	Ліміти відповідальності за опціями, євро
Швидка невідкладна допомога	Emergency first aid	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стаціонарна допомога	first in-patient aid at medical institutions	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна амбулаторна допомога	first in-patient aid by the licensed doctor	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медичне транспортування	Medical transportation to the nearest medical institution	В межах страхової суми / Within the sum insured
Медична евакуація /репатріація	Medical evacuation/repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Репатріація тіла	Body repatriation	В межах страхової суми / Within the sum insured
Оплата ліків	Payment for medicines intended for an urgent treatment	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна гінекологічна допомога до 7го місяця вагітності	Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200,00 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20,00 Євро
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500,00 Євро
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500,00 Євро
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	100,00 Євро
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	100,00 Євро
Надзвичайний приїзд третьої особи	Emergency arrival of a third person	500,00 Євро



Організація послуг адвоката	Organization of an attorney's services	1000,00 Євро
Виплата при втраті особистих документів	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	150,00 Євро
Організація доставки застрахованої особи до місця призначення при поломці авто	Organization of a transportation of the Insured Person to the destination in case of breakdown of a car	100,00 Євро

## 8. Порядок укладання Договору

- 8.1.** Текст цього Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта), яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.
- 8.2.** Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання заяви-приєднання до Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон (приєднання), складеної відповідно до зразка який міститься в Додатку № 1 до Оферти, відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування.
- 8.3.** Для укладення Договору, Страхувальник повинен зайти на WEB сторінку Страховика в мережі “internet”, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.
- 8.4.** Для отримання сформованої Заяви (акцепту) Страхувальнику необхідно оплатити страховий внесок. Після оплати Договору, Страхувальникові надсилається на електронну пошту оформлена Заява (Акцепт) та копія цієї Оферти, які складають укладений Договір. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.
- 8.5.** Заява (Акцепт) містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, а також дату укладення та строк дії Договору.
- 8.6.** Страхувальник зобов'язаний роздрукувати та підписати Заяву (Акцепт) в двох примірниках, один – для Страхувальника, другий – для Страховика. Оригінальний примірник Заяви (Акцепту) Страхувальника залишається у нього. Оригінальний примірник Заяви (Акцепту) Страховика знаходиться у Страхувальника на постійному відповідальному зберіганні, при цьому, Страхувальник зобов'язаний на першу вимогу передати Страховику його оригінальний примірник Заяви у строк до 8 календарних днів з дати отримання цієї вимоги від Страховика.
- 8.7.** Договір складається з Оферти та Заяви і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України із моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу.

## 9. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж.

- 9.1.** Страхова сума, страховий платіж встановлюються шляхом вибору Страхувальником однієї з Програм страхування, перелік яких наведений в п 7.

<b>Страхова сума, EUR</b>	Визначається у Заяві та становить 30 000 євро або 50 000 євро		
<b>Страховий тариф, %</b>	Визначається у Заяві		
<b>Програма страхування</b>	<b>Класична</b>	<b>Оптимальна</b>	<b>Преміальна</b>
<b>Страхова премія по Програмі, за добу перебування, євро</b> <i>*при перебуванні за кордоном від 31 до 90 днів</i>	0,5715*	0,8045*	0,9299*

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

## 10. Розрахунок страхової премії для добровільного страхування медичних витрат. Коригуючі коефіцієнти.

Розрахунок страхової премії по кожній Застрахованій особі проводиться шляхом множення страхової премії за добу перебування за кордоном, EUR (СПД) по обраній програмі страхування (п.7 цієї Оферти) на наступні коефіцієнти К1, К2, К3, К4 та К5 в залежності від тривалості перебування цієї Застрахованої особи за кордоном (п. 10.1 цієї Оферти), страхової суми (п. 10.2 цієї Оферти), терміну дії Договору по відношенню до цієї Застрахованої особи (п. 10.3 цієї Оферти), мети поїздки (п. 10.4 цієї Оферти) та зони перебування (п. 10.5 цієї Оферти)

### 10.1. Коефіцієнт тривалості перебування за кордоном, К1

Тривалість перебування за кордоном	Коефіцієнт тривалості перебування за кордоном, К1
від 2 до 10 діб	1,6
від 11 до 15 діб	1,4
від 16 до 30 діб	1,2
від 31 до 90 діб	1,0

### 10.2. Коефіцієнт страхової суми, К2:

Страхова сума	Коефіцієнт страхової суми, К2
30 000 євро	1,0
50 000 євро	1,5

### 10.3. Коефіцієнт терміну дії Договору, К3

	Коефіцієнт терміну дії Договору, К3
365/90 (дія Договору/застраховано діб) ідентифікатор «MultiTravel»	1,3
Фіксована кількість днів	1,0

### 10.4. Коефіцієнт мети поїздки, К4

10.4.1. Мета поїздки, що покривається базовими умовами цього Договору: **туризм, активний спортивний відпочинок, навчання, бізнес.**

Також даною метою поїздки покривається: пляжний відпочинок, інтелектуальна праця, екскурсійний туризм.

10.4.1.1. Мета поїздки «**активний спортивний відпочинок**» (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях) передбачає:

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку);
- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);
- плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка;
- рафтинг (1-2 рівень складності);
- катання на конях, верблюдах, слонах;
- катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира);
- катання на велосипеді;
- настільний теніс, гольф;
- туристичні походи (1-2 категорії складності)
- пляжний футбол, пляжний волейбол, сквош, бадмінтон
- фітнес, йога, пілатес, аеробіка, танці;
- крикет, більярд

10.4.2. Також можна вибрати додаткові опції «Робота (фізична праця)» та «Спорт». При цьому застосовується відповідні коефіцієнти мети поїздки, які вказані у таблиці.

Мета поїздки	Коефіцієнт мети поїздки, K4
Туризм, навчання, бізнес та активний спортивний відпочинок	1,0
Робота (фізична праця)*	1,5
Спорт	3,0

\* При купівлі додаткової опції «Робота (фізична праця)» обов'язковою умовою є наявність робочої візи

10.4.3. Опція «Спорт» передбачає таке покриття (тільки любительський, без участі в змаганнях):

- рафтинг (3 і вище рівень складності);
- автоспорт, мотоспорт;
- кінні перегони;
- банджо-джампінг, роуп-джампінг;
- серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду;
- парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм;
- акробатика, фрістайл – акробатика, стрибки на батуті;
- туристичні походи (3-5 категорії складності), скалолазання на відкритій місцевості;
- дайвінг (глибина занурення від 18 до 40 метрів).

10.4.3.1. Данюю опцією не покривається професійний спорт, участь у змаганнях, альпінізм, дайвінг з зануренням більше 40 метрів. Інші виключення з опції вказуються у п. 16.2.3.

10.5. Коефіцієнт країни перебування, K5

Зона перебування	Коефіцієнт країни перебування, K5
Весь світ, окрім України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа	4,0
Весь світ, окрім США, Канади, України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа	1,0

## 11. Порядок сплати страхового платежу

Страхові платежі сплачуються у грошовій одиниці України за курсом НБУ на дату укладання Договору по відношенню до кожної Застрахованої особи шляхом безготівкового перерахування грошових коштів з банківського рахунку Страхувальника на поточний банківський рахунок Страховика.

Страховий платіж сплачується одноразово в строк, зазначений в Заяві.

## 12. Термін дії Договору

Договір укладається на строк, зазначений у Заяві.

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

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

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

## 13. Територія страхування

Визначається у Заяві



## 14. Особливі умови / додаткова інформація

- 14.1. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.
- 14.2. Норматив витрат на ведення справи становить 30% від величини страхового тарифу.
- 14.3. Асистанс – юридична особа, що діє за межами України від імені та за дорученням Страховика у частині сплати вартості послуг, які надані Застрахованій особі згідно з Договором, та координує дії Застрахованої особи, а також осіб, що надають послуги Застрахованій особі у разі настання страхового випадку.
- 14.4. Ліміти відповідальності Страховика - це межі, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої програмою страхування
- 14.5. Страховик відшкодовує витрати з надання невідкладної допомоги, необхідність в наданні якої виникла в наслідок травм, отриманих під час активного спортивного відпочинку. Детальний опис в п. 10.4.1.1.

## 15. Страхова виплата

- 15.1. Здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньо ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу;
- 15.2. Здійснюється у рамках страхової суми та лімітів, зазначених в Програмі страхування.
- 15.3. При витратах на хронічні захворювання, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.

## 16. Виключення

- 16.1. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо випадок стався:
  - 16.1.1. Під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, страйку або терористичного акту, в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів в країні перебування (її частині) Застрахованої особи, а також у разі, якщо в'їзд до даної країни не рекомендованій Міністерством закордонних справ України;
  - 16.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;
  - 16.1.3. за межами дії Договору страхування;
- 16.2. Страховик не відшкодовує витрати:
  - 16.2.1. які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства;
  - 16.2.2. на лікування хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування за винятком випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком;
  - 16.2.3. які виникли внаслідок захворювань і травм, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невинуватим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою професійним спортом, участю Застрахованої особи в будь-яких змаганнях;
  - 16.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки у Заяві;
  - 16.2.5. на медичні послуги, товари та медикаменти у зв'язку з хронічними хворобами, в т.ч. епілепсія, цукровий діабет, бронхіальна астма, системні захворювання сполучної тканини, доброякісні та злоякісні онкологічні захворювання, туберкульоз, гематологічні, аутоімунні та демієлінізуючі захворювання, хронічна ниркова недостатність, вірусні гепатити, окрім гепатиту А, цироз печінки; ускладнення виразкової хвороби (множинні виразки ДПК та/або шлунку, пенетрація виразки, стеноз ворота), окрім надання швидкої невідкладної допомоги;
  - 16.2.6. на медичні послуги, товари та медикаменти які пов'язані з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушенням мови надання невідкладної допомоги;
  - 16.2.7. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне);
  - 16.2.8. на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

- 16.2.9.** на отримання Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком;
- 16.2.10.** на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;
- 16.2.11.** на експериментальне лікування, отримання Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іриодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж;
- 16.2.12.** на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати заміної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;
- 16.2.13.** на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначенні та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;
- 16.2.14.** на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу алергічних дерматитів в тому числі алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки;
- 16.2.15.** на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, натуральна віспа та інші згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.95); на медичні послуги, товари та медикаменти, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;
- 16.2.16.** на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);
- 16.2.17.** пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;
- 16.2.18.** пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування;
- 16.2.19.** на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
- 16.2.20.** на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, косметичних процедур тощо);
- 16.2.21.** на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.
- 16.3.** Страховим випадком, також не є:
  - 16.3.1.** моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;
  - 16.3.2.** збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
  - 16.3.3.** збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;
  - 16.3.4.** збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.
  - 16.3.5.** витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі коли Асистанс не в змозі організувати медичне транспортування застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами програми страхування.

## 17. Зміни умов і припинення дії Договору страхування

- 17.1.** Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника
- 17.2.** Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:
  - 17.2.1.** закінчення строку дії;
  - 17.2.2.** виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
  - 17.2.3.** у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);
  - 17.2.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 17.2.5.** винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
  - 17.2.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 17.3.** Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, встановлені в Заяві.

- 17.4.** Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика, тобто у період між датою початку періоду страхування, яка вказана в Заяві та бажаною датою дострокового припинення дії Договору страхування.
- 17.5.** У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 17.6.** У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, а також страхових виплат, що були здійснені по цьому Договору страхування.
- 17.7.** Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.
- 17.8.** У випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страховику має бути повернутий Договір страхування.
- 17.9.** У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.
- 17.10.** У будь-якому випадку припинення дії Договору страхування здійснюється тільки до початку відповідальності Страховика. Якщо заява Страхувальника про припинення дії Договору страхування надійшла Страховику після дати початку відповідальності Страховика, Договір страхування не може бути достроково припинений.
- 17.11.** Якщо Застрахована особа претендує на страхову виплату, організацію та надання послуг, передбачених Програмою страхування, вона особисто, її представник або лікар повинні до отримання послуг (або в термін до 5 діб у разі неможливості вчасного звернення) звернутися до Асистансу (назва Асистансу та контактна інформація вказані у Заяві) та повідомити наступну інформацію:
- 17.11.1.** назву страхової компанії;
- 17.11.2.** номер Договору (Заяви (Акцепту));
- 17.11.3.** прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- 17.11.4.** строк дії Договору страхування;
- 17.11.5.** місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;
- 17.11.6.** причину звернення.
- 17.12.** Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі.
- 17.13.** Застрахована особа повинна дотримуватись розпорядження та рекомендації співробітника Асистансу.

## 18. Форми і умови здійснення страхової виплати

- 18.1.** Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Програмі, яка наведена у Заяві. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.
- 18.2.** Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.
- 18.2.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 18.3, у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, згідно п. 17.11 максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 євро за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
- 18.3.** Для одержання страхової виплати Застрахована особа повинна не пізніше 30-ти календарних днів після повернення в Україну з закордонної поїздки (протягом якої відбувся страховий випадок), або 5-ти днів після отримання інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи:
- 18.3.1.** заяву у формі, встановленій Страховиком (оригінал);
- 18.3.2.** документ, що підтверджує його особу (копія, завірена Застрахованою особою);
- 18.3.3.** закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копії усіх сторінок паспорту, завірених Застрахованою особою);
- 18.3.4.** картка платника податків (копія, завірена Застрахованою особою);
- 18.3.5.** Заява (Акцепт);
- 18.3.6.** документи, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадочні талони тощо);

- 18.4.** До заяви та документів, зазначених в п. 18.3, додаються наступні документи:
- 18.4.1.** у разі захворювання;
  - 18.4.2.** звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал);
  - 18.4.3.** рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали);
  - 18.4.4.** квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні (оригінали);
  - 18.4.5.** за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою;
  - 18.4.6.** інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком.
- 18.5.** У разі недотримання вказаних термінів в п. 18.3, Страховик вправі відмовити у виплаті.
- 18.6.** Усі документи, які підтверджують обставини страхового випадку та витрати, пов'язані з ним, повинні бути оформлені відповідним чином, а саме: оформлені на фірмовому бланку з печаткою (або персональним штампом, якщо це рахунок лікаря), підписом відповідальної особи підрозділу або закладу, що надав послуги (якщо це рахунок або рецепт лікаря), деталізованим рахунком.
- 18.7.** У випадку невідповідності документів п.18.6 Договору страхування, вони визнаються Страховиком дійсними лише у випадку, коли такі вимоги до оформлення документів є офіційно прийнятими в країні перебування настання страхового випадку.

## 19. Права, обов'язки та відповідальність сторін

- 19.1.** Страховик має право:
- 19.1.1.** перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов страхування;
  - 19.1.2.** відсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов цього Договору, в тому числі розслідування обставин настання випадку шляхом проведення власного розслідування, звернення до офіційних органів та співпраці з приватними юридичними та фізичними особами, при цьому зупинити страхову виплату на термін проведення розслідування (при об'єктивній необхідності);
  - 19.1.3.** запитувати та одержувати від Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;
  - 19.1.4.** на зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;
  - 19.1.5.** достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;
  - 19.1.6.** відмовити повністю або частково у страховій виплаті:
    - 19.1.6.1.** якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);
    - 19.1.6.2.** у разі отримання Застрахованою особою (її представником) відповідного відшкодування витрат або виплати, пов'язаних зі страховим випадком, від будь-яких фізичних або юридичних осіб, в тому числі особи, винної в їх заподіянні;
    - 19.1.6.3.** якщо на дату укладення Договору Застрахована особа знаходилась поза межами території України;
    - 19.1.6.4.** у інших випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;
- 19.2.** Страховик зобов'язаний:
- 19.2.1.** ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами;
  - 19.2.2.** надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом;
  - 19.2.3.** прийняти рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів з моменту одержання від Застрахованої особи (Вигодонабувача) повного пакету документів, наведених у п. 18.3 Договору страхування.
  - 19.2.4.** у разі визнання випадку страховим, Страховик складає страховий акт протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення та протягом 10 робочих днів з моменту складання страхового акту, здійснює страхову виплату;
  - 19.2.5.** у разі прийняття рішення про відмову в страховій виплаті Страховик протягом 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення надсилає у письмовій формі Застрахованій особі (Вигодонабувачу) лист із обґрунтуванням причин відмови;
  - 19.2.6.** забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування.
- 19.3.** Застрахована особа (Страхувальник) має право:
- 19.3.1.** одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;
  - 19.3.2.** достроково припинити дію Договору страхування на підставі пп.17.3, 17.4;
  - 19.3.3.** одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати..
- 19.4.** Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:
- 19.4.1.** при укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховика достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику;
  - 19.4.2.** повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування;
  - 19.4.3.** не передавати цей Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги;
  - 19.4.4.** обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів;



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

## 20. Недійсність Договору страхування

- 20.1.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:
  - 20.1.1.** у випадках, передбачених чинним законодавством України;
  - 20.1.2.** якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування не виповнилось 1 року, виповнилось 65 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;
  - 20.1.3.** якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві відомості.
- 20.2.** Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.
- 20.3.** Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.
- 20.4.** Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## 21. Інші умови

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

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

**Страховик**  
**Заступник Голови Правління**  
**АТ «СК «АХА Страхування»**



**Межебицький М.С.**



Заява-акцепт №  
 до договору страхування витрат осіб,  
 які подорожують за кордон (приєднання) № r2ti7 від 31.03.2017 р.  
 Application of acceptance No  
 Travel insurance agreement (adhesion) No r2ti7 dated 31.03.2017

Дата Заяви-акцепту  
 Date of Application of acceptance

СТРАХУВАЛЬНИК / INSURED Прізвище, ім'я чи назва організації Name and first name, or firm's name.	Дата народження Date of birth	Ідентифікаційний податковий номер Identification tax number	Адреса, телефон Address, telephone	Резидент України Residence of Ukraine

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА INSURED PERSON Прізвище, ім'я / Name and first name	Дата народження Date of birth	Паспорт № Passport No	Адреса проживання Address of the	Резидент України Residence of Ukraine

Програма страхування  
 Insurance program

#### Умови страхування Insurance conditions

Мета поїздки  
 Purpose of travel

Туризм, навчання, бізнес, активний  
 спортивний відпочинок  
 Tourism, education, business, active rest

Територія  
 страхування  
 Territory of  
 insurance  
 cover

Весь світ, окрім України, країни постійного місця  
 проживання та країни, громадянином якої є  
 Застрахована особа  
 All countries except Ukraine, countries of residence and  
 the country of nationality of the insured person

Вид поїздки  
 Type of trip

MultiTravel 365/90

Франшиза  
 Deductible

Вид страхування Type of Insurance	Страхова сума на одну Застраховану особу; Валюта The sum insured per insured person; Currency	Тариф Rate, %	Кількість Number	Загальна страхова премія по виду страхування, грн. Total Insurance premium per type of insurance; UAH
Медичні витрати Medical expenses				

Загальний страховий платіж  
 Total insurance payment

Строк оплати страхового платежу  
 Term of payment

Період страхування  
 Period of cover

з  
 from

по  
 to

строком на  
 for period of

дн.  
 days

**УВАГА!**  
 CAUTION!

Договір з позначкою «MultiTravel» діє необмежену кількість подорожей за кордон з максимальною тривалістю однієї поїздки  
 The agreement marked «MultiTravel» has an unlimited number of trips abroad with a maximum duration of one trip

дн.  
 days

Договір страхування складається з Оферти та заяви акцепту.  
 Insurance Agreement consists of the Offer and application of acceptance.

У разі надання Страховику додаткової інформації про моє захворювання, я знімаю з лікарів будь-яку відповідальність за дотримання таємниці.  
 In case of providing the Insurer with additional information about my disease, I waive the responsibility from the doctors for keeping medical secret relevant to my disease in case additional information about my medical condition is required.

I decline the responsibility from the doctors for keeping medical secret relevant to my disease in case additional information about my medical condition is required.

Familiarized with the insurance terms and condition, Agreement received.

Страховальник / Insured \_\_\_\_\_ (підписано одноразовим підписом електронним ідентифікатором)

Назва програми страхування. Опції Insurance program. Options	Ліміти відповідальності за опціями, Євро Limits of liability for options, Euro	«Класична»	«Оптимальна»	«Преміальна»
Швидка невідкладна допомога Emergency first aid	В межах страхової суми Within the sum insured	Покрито covered	Покрито covered	Покрито covered
Невідкладна стаціонарна допомога first in-patient aid at medical institutions				
Невідкладна амбулаторна допомога first in-patient aid by the licensed doctor				
Медичне транспортування Medical transportation to the nearest medical institution				
Медицина евакуація / репатріація Medical evacuation/repatriation				
Репатріація тіла Body repatriation				
Оплата ліків Payment for medicines intended for an urgent treatment				
Невідкладна стоматологічна допомога First dental aid	200	не покрито not covered	не покрито not covered	не покрито not covered
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком Payment urgent notices related to an insured accident	20			
Невідкладна гінекологічна допомога до 7 го місяця вагітності Emergency gynecological aid to the 7th month of pregnancy	В межах страхової суми Within the sum insured			
Надзвичайне подовження перебування Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500			
Дострокове повернення An early return (by economy class) of the Insured Person	500			
Відшкодування при затримці авіарейсу Indemnity in case of a delay of a flight	100			
Відшкодування при затримці багажу Indemnity in case of a delay of the luggage	100			
Надзвичайний приїзд третьої особи Emergency arrival of a third person	500	не покрито not covered	не покрито not covered	не покрито not covered
Організація послуг адвоката Organization of an attorney's services	1000			
Виплата при втраті особистих документів Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	150			
Організація доставки Застрахованої особи до місця призначення при поломці авто Organization of a transportation of the Insured Person to the destination in case of breakdown of a car	100	не покрито not covered	не покрито not covered	не покрито not covered

## Інші умови:

1. Страхувальник ознайомлений із Офертою.
2. Страхувальник засвідчує повне розуміння змісту Договору, значень, термінів і понять, усіх його умов, порядок його укладення та підписання.
3. Страхувальник розуміє, що Договір є договором приєднання, відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України, і шляхом акцептування Оферти погоджується з усіма умовами, встановленими в ній.
4. Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг Асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права,

як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.

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

## При настанні страхового випадку звертайтеся до сервісного центру за контактами:

In case of insurance event call to service center:

телефон/tel +38 044 500 14 14 SMS: +38 093 702 85 55

e-mail: ba\_claim@me.com Skype: baltassistans

## Програмне забезпечення для смартфона:

App Store

Google Play



Страховий захист надається згідно з Рішенням Ради ЄС 2004/17 відносно медичного страхування подорожуючих осіб.

Цей договір не гарантує отримання візи в країні Шенгену та країні Європейського Союзу