



ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН ПРИЄДНАННЯ

№USBE1ti8
Київ

Дата оферти 01.03.2018

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»

1.1. Повірений

АТ «УкрСиббанк», 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12, МФО 351005, Код ЄДРПУ 09807750

2. Страхувальник

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

При добровільному страхуванні медичних витрат.

Страховим випадком є подія, передбачена Програмою, наведеною в п. 6. цього Договору, за виключенням станів, як і наведені у п 15, 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.

При добровільному страхуванні відповідальності перед третіми особами.

Страховим випадком є нанесення шкоди здоров'ю або майну третьої особи з вини Застрахованої особи, що підтверджуються документами компетентних органів (крім ненавмисно пошкодженого орендованого спортивного спорядження).

6. Опис опцій, що входять в програму 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 (у разі авіап перевезення) або найближчої до місця 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 евакуації Застрахованої особи . Евакуація/репатріація проводиться також у тих випадках, коли витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити витрати на евакуацію або 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 (in case of air transportation) 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 the place of evacuation of the insured person . Evacuation/repatriation is carried out in cases when the cost of in- patient treatment may exceed evacuation costs or 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 або останків до міжнародного аеропорту (у разі авіап перевезення) або до місця призначення за згодою родичів. 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.
	Body repatriation	Repatriation of a body or remains to an international airport (in case of air transportation) or to a destination with the consent of relatives 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.
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	Невідкладна гінекологічна допомога до 30-го тижня вагітності	Невідкладна гінекологічна і акушерська допомога у строк вагітності, що не перевищує 30 (тридцяти) тижнів
	Emergency gynecological aid to the 30 weeks of pregnancy	Urgent gynecological and obstetric care if pregnancy term is less than 30 (thirty) weeks
10	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
11	Відшкодування при затримці авіарейсу	Відшкодування при затримці авіарейсу на термін, більше 4 годин (10 EUR. за кожен повну годину, починаючи з першої години затримки авіарейсу) Клієнт повинен повідомити Асистанс про затримку рейсу протягом 48 годин після завершення рейсу.
	Indemnity in case of a delay of a flight	Indemnity in case of a delay of a flight for more than 4 hours (10 EUR for each full hour starting from the first hour of flight delay) Client must inform Assistance about the flight delay within 48 hours after the end of the flight.
12	Відшкодування при затримці багажу	Відшкодування при затримці багажу на термін більше 4 годин (10 EUR за кожен повну годину, починаючи з першої години затримки багажу)

	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 starting with the first hour of luggage delay)
13	Повне знищення багажу	Виплата при повному знищенні зареєстрованого місця багажу (тара та вміст багажу у сукупності), окрім ручної поклажі (100 EUR за кожне місце багажу)
	Complete destruction of luggage	Payment for the complete destruction of the registered baggage bag (packagings and baggage contents in aggregate), except for hand baggage (EUR 100 per baggage)
14	Виплата при втраті особистих документів	Виплата при втраті особистих документів, що посвідчують особу Застрахованої особи (паспорт, водійське посвідчення, тощо) (100 EUR за кожний втрачений документ)
	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	Indemnity payable in case of loss of personal documents certifying the identity of the Insured Person (passport, driver's license, etc.) (100 EUR for each lost document)
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	Поїздка для заміщення хворого (Застрахованого),	Поїздка для заміщення хворого (Застрахованого), який знаходиться у стаціонарі, перебуваючи у відраженні (відшкодовується вартість квитків в економічному класі, проживання в готелі до 3-х діб)
	A trip for the purpose of replacing the patient (Insured Person)	A trip for the purpose of replacing the patient (Insured Person) staying at hospital during a business trip (the value of economy class tickets and a stay at a hotel for up to 3 days shall be paid)
17	Дострокове повернення	Дострокове повернення (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у випадку смерті близького родича. Страховик має право на використання зворотнього квитка Застрахованої особи
	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
18	Супровід і повернення в Україну неповнолітніх дітей Застрахованої особи	Транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 15 років (зі сплатою послуг супроводу дитини/дітей одною дорослою особою віком понад 18 років під час подорожі) до місця постійного проживання, якщо Застрахована особа госпіталізована до лікарні і немає іншого дорослого чи близького родича віком понад 18 років (проїзд економічним класом). Ліміт вказаний на кожну дитину незалежно від кількості дітей в родині Застрахованої особи
	Accompaniment and return to Ukraine of minor children of the Insured person	Transportation of a child (children) of the insured person under the age of 15 (with the payment of child support / children by one adult over 18 years of age during travel) to the place of permanent residence, if the Insured person is hospitalized to the hospital and there is no other adult or close relative over the age 18 years old (traveling by economy class). The limit is indicated for each child irrespective of the number of children in the Insured Person's family
19	Надзвичайне подовження перебування	Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо в цьому є необхідність, підтверджена лікарем (відшкодовується вартість проживання в готелі до 10 діб в межах ліміту по опції). Страховик має право на використання зворотнього квитка Застрахованої особи
	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 up to 10 days shall be paid within the limit on options)
20	Правовий захист у випадку дорожньо-транспортної пригоди із Застрахованою особою	Організація та сплата послуг адвоката, необхідних для розгляду справи в суді при адміністративних процесах, якщо Застрахованій особі пред'явлено судовий позов, пов'язаний з карними діями, професійною діяльністю та/або використанням транспортних засобів Застрахованою особою

	A legal protection in case of a traffic accident happening to the Insured Person	Organization and payment of the services of an attorney required to hear a case in court in administrative proceedings if the Insured has been sued for criminal activities, professional activities and / or use of vehicles by the Insured Person
21	Організація послуг адвоката	Організація послуг адвоката (без оплати самих послуг) в адміністративних процесах, якщо застрахованій особі пред'явлено судовий позов
	Organization of an attorney's services	Organization of an attorney's services (without the payment for the services themselves) in administrative procedures if an action is brought against the Insured Person
22	Внесення застави	Внесення застави за Застраховану особу у разі її арешту в країні перебування
	Making a pledge	Making a pledge for the insured person in case of his arrest in the country of stay
23	Буксирування транспортного засобу	Буксирування транспортного засобу, непридатного до руху, до найближчої станції технічного обслуговування або автостоянки та ремонт і доставка запасних частин
	Towing of a vehicle	Towing of a vehicle that cannot move to the nearest maintenance station or parking lot and repairs and delivery of spare parts
24	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 таксі 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)
25	Невиїзд за кордон Застрахованої особи	Невиїзд за кордон Застрахованої особи у зв'язку зі смертю родича 1го та 2го ступеню спорідненості, пожежі, пограбування, стихійного лиха, затоплення сусідами
	Cancelation of Insured Person's trip	Cancelation of Insured Person's trip in case of death of a near relative (1st and 2nd degree of consanguinity), fire, robbery, a natural disaster or flooding by neighbors
26	Викрадення орендованого спорядження	Викрадення орендованого спорядження
	Theft of hired sports equipment	Theft of hired sports equipment
27	Відшкодування витрат пов'язаних з вимушеним поверненням Застрахованої особи	Відшкодування витрат пов'язаних з вимушеним поверненням Застрахованої особи до країни постійного проживання, у зв'язку з стихійним лихом або епідемією на території країни відпочинку
	Indemnity of expenses related to a forced return of the Insured Person	Indemnity of expenses related to a forced return of the Insured Person to the country of permanent residence in connection with a natural disaster or an epidemic in the country of recreation
28	Страхування відповідальності перед третіми особами	Відповідальність за нанесення шкоди здоров'ю або майну третьої особи, з вини Застрахованої особи, що підтверджується документами компетентних органів
	Third party liability insurance	Liability for a damage caused to a third person's health or property through the fault of the Insured Person, proved by means of documents issued by competent authorities

7. Стисле наповнення Програми страхування

7.1. Програма страхування «Elite».

Назва програми страхування	Insurance program	«Elite »
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 30-го тижня вагітності	Emergency gynecological aid to the 30 weeks of pregnancy	В межах страхової суми / Within the sum insured
Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200 Євро
Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком	Payment urgent notices related to an insured accident	20 Євро
Відшкодування при затримці авіарейсу	Indemnity in case of a delay of a flight	500 Євро
Відшкодування при затримці багажу	Indemnity in case of a delay of the luggage	300 Євро
Повне знищення багажу	Complete destruction of luggage	300 Євро
Виплата при втраті особистих документів	Indemnity in case of loss of the Insured Person's personal documents	300 Євро
Надзвичайний приїзд третьої особи	Emergency arrival of a third person	500 Євро
Поїздка для заміщення хворого (Застрахованого),	A trip for the purpose of replacing the patient (Insured Person)	500 Євро
Дострокове повернення	An early return (by economy class) of the Insured Person	500 Євро
Супровід і повернення в Україну неповнолітніх дітей Застрахованої особи	Accompaniment and return to Ukraine of minor children of the Insured person	1000 Євро
Надзвичайне подовження перебування	Prolongation of Insured Person's stay abroad in case of necessity which is approved by doctor	500 Євро
Правовий захист у випадку дорожньо-транспортної пригоди із Застрахованою особою	A legal protection in case of a traffic accident happening to the Insured Person	1000 Євро
Організація послуг адвоката	Organization of an attorney's services	Сприяння/support
Внесення застави	Making a pledge	1000 Євро
Буксирування транспортного засобу	Towing of a vehicle	500 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 Євро
Невиїзд за кордон Застрахованої особи.	Cancelation of Insured Person's trip.	300 Євро
Викрадення орендованого спорядження	Theft of hired sports equipment	300 Євро
Відшкодування витрат пов'язаних з вимушеним поверненням Застрахованої особи	Indemnity of expenses related to a forced return of the Insured Person	500 Євро
Страхування відповідальності перед третіми особами	Third party liability insurance	3000 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 у формі встановленій Страховиком. Оферта доступна на сайті Страховика та Повіреного.
- 8.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.
- 8.4. Заява оформлюється на бланку Страховика в двох примірниках з унікальним номером, ідентичним для обох примірників. Номер, вказаний в Заяві, відповідає номеру Договору. Один оригінальний примірник Заяви зберігається в Страховика, а другий - у Страхувальника на підтвердження укладення Договору.
- 8.5. Після підписання Заяви, копія оферти може бути надана Страхувальнику за його вимогою. Оферта разом з Заявою складає укладений Договір. Ці документи, засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.
- 8.6. Договір складається з Оферти та Заяви і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви, у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.

9. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія.

- 9.1. Страхова сума, тариф та премія по програмам страхування наведені в таблиці:

Вид страхування	Добровільне страхування медичних витрат	Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами
Страхова сума за видом страхування, EUR	67 000,00	3 000,00
Страховий тариф за видом страхування, %	Визначається в заяві	Визначається в заяві
Страхова премія за видом страхування, грн.	660	156
Річний страховий платіж за Договором, грн.	816	

- 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. Порядок сплати страхової премії.

- 10.1. Страховий платіж сплачується в строк, зазначений в Заяві в національній валюті України – гривні.

11. Термін дії Договору та час перебування за кордоном

- 11.1. Договір укладається на один рік.
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 на розрахунковий рахунок Страховика.
- 11.2. 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 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 в'їзді з-за кордону, але, в будь-якому випадку, не пізніше 24-00 дня, вказаного в Договорі як дата закінчення періоду страхування.
- 11.3. Час перебування за кордоном - максимальний строк перебування за кордоном під час однієї поїздки – 30 днів. Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (ідентифікатор «MultiTravel»), При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту залишається без змін.

11.4. У випадку, коли договір добровільного страхування подорожуючих закордон закінчив свою дію під час подорожі Застрахованої особи, а Повіреном до поїздки за кордон Застрахованої особи був перевипущений новий договір страхування, який починає свою дію на наступний день після закінчення терміну дії попереднього договору страхування, то відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків за даним договором настає з дати перетину Застрахованим кордону України при виїзді за кордон. Страховик приймає безперервність дії страхового покриття за двома договорами як єдиний період несення відповідальності перед Застрахованою особою. Максимальний строк перебування за кордоном під час цієї поїздки – 30 днів. При цьому Страховик відшкодовує витрати по страховому випадку за тим договором страхування, дія якого відповідає даті надання послуги.

12. Територія страхування

12.1. Територія страхування: весь світ, окрім території України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа. До країни постійного проживання прирівнюється отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування.

13. Особливі умови / додаткова інформація

13.1. Норматив витрат на ведення справи становить 30% від величини страхового тарифу.

13.2. 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.

13.3. Страховик відшкодовує витрати з надання невідкладної допомоги, необхідність в наданні якої виникла в наслідок травм, отриманих під час активного відпочинку.

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

Також покривається: пляжний відпочинок, інтелектуальна праця, екскурсійний туризм.

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

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку, катання на ковзанах);
- дайвінг з глибиною занурення до 18 метрів.
- плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка;
- катання на конях, верблюдах, слонах;
- катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира);
- катання на велосипеді;
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів.)

13.3.2.1. Даною опцією не покривається професійний спорт, участь у тренуваннях та змаганнях, альпінізм, дайвінг з глибиною занурення понад 18 метрів. Інші виключення з опції вказуються у п.15.

14. Страхова виплата.

14.1. Згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат

14.1.1. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання медичних та інших 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

14.1.1.1. здійснюється у рамках страхової суми та лімітів, зазначених в Програмі страхування

14.1.1.2. При витратах на хронічні захворювання, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми

14.2. Згідно з Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами:

14.2.1. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Застрахованої особи, фінансових документів та документів з компетентних органів, що підтверджують факт страхового випадку та розмір завданого збитку, але не більше середньоринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати завданого збитку третій особі Страховиком опосередковано через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу

15.1. Згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат:

15.1.1. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо випадок стався:

- 15.1.1.1. 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;
- 15.1.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;
- 15.1.1.3. за межами території дії Договору страхування;
- 15.1.1.4. під час подорожі, здійсненої з метою лікування.

15.1.2. Страховик не відшкодовує витрати:

- 15.1.2.1. які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства;
- 15.1.2.2. 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;
- 15.1.2.3. 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 спортом (в тому числі альпінізмом, скелелазінням, повітряними, водними, моторизованими видами спорту, велоспортом, спортом з використанням стрибків), участю Застрахованої особи в тренуваннях, змаганнях;
- 15.1.2.4. які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби.
- 15.1.2.5. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом.
- 15.1.2.6. 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 шлунка, пенетрація виразки, стеноз ворота), окрім надання швидкої невідкладної допомоги;
- 15.1.2.7. 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, окрім надання невідкладної допомоги;
- 15.1.2.8. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне);
- 15.1.2.9. на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 15.1.2.10. 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;
- 15.1.2.11. на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;
- 15.1.2.12. 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;
- 15.1.2.13. 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 замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;
- 15.1.2.14. 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;
- 15.1.2.15. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу алергічних дерматитів в тому числі алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки;
- 15.1.2.16. 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);

- 15.1.2.17. 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;
- 15.1.2.18. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);
- 15.1.2.19. 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;
- 15.1.2.20. пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками. Цей пункт не діє у разі, якщо дана опція включена до Програми страхування;
- 15.1.2.21. на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
- 15.1.2.22. 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);
- 15.1.2.23. на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.

15.1.3. Страхувим випадком, також не є:

- 15.1.3.1. моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;
- 15.1.3.2. збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 15.1.3.3. збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страхувим випадком;
- 15.1.3.4. збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту оплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.
- 15.1.3.5. 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.

15.2. Згідно з Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами:

15.2.1. Не визнається страхувим випадком подія, яка відбулась внаслідок:

- 15.2.1.1. вживання Застрахованою особою алкогольних, наркотичних, токсичних чи інших психотропних речовин;
- 15.2.1.2. будь-якого впливу ядерної енергії, радіоактивного зараження території, будь-якого роду військових дій та їх наслідків, терористичних актів, масових безпорядків, страйків, локаутів, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, бунту, путчу, повстання, революції, екологічного забруднення;
- 15.2.1.3. керування Застрахованою особою будь-яким механізмом, окрім керування на законних підставах особистим транспортом та транспортом, орендованим з метою особистого пересування в країні тимчасового перебування;
- 15.2.1.4. будь яких дій, які підривають репутацію, честь та гідність третьої особи;
- 15.2.1.5. подання Застрахованою особою свідомо недостовірних документів або вчинення дій з метою збільшення шкоди або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування;
- 15.2.1.6. розповсюдження інфекційних захворювань.

15.2.2. Страховик не несе відповідальності за збитки третьої особи, які стались внаслідок дії або бездіяльності Застрахованої особи, а саме за:

- 15.2.2.1. моральну шкоду, наклеп;
- 15.2.2.2. штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, упущену вигоду;
- 15.2.2.3. будь -які інші збитки, крім випадків, коли такі збитки є безпосереднім результатом Персонального збитку або Майнового збитку;
- 15.2.2.4. збитки, завдані спадкоємцям першої та другої черги Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України;
- 15.2.2.5. збитки, що виникли внаслідок знищення чи пошкодження орендованого Застрахованою або іншою особою майна;
- 15.2.2.6. збитки, що виникли внаслідок проведення Застрахованою особою експериментальних, пошукових та дослідних робіт;
- 15.2.2.7. збитки, які були заявлені Застрахованій особі третьою особою в строк, що перевищує 183 дні з моменту настання події, яка може бути кваліфікована як страхувим випадок.

16. Зміни умов і припинення дії Договору страхування

- 16.1.** Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника
- 16.2.** Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:
- 16.2.1.** закінчення строку дії;
 - 16.2.2.** виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
 - 16.2.3.** у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);
 - 16.2.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 16.2.5.** винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 16.2.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.3.** Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, встановлені в Заяві.
- 16.4.** Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника до початку відповідальності Страховика за письмовою заявою Страхувальника.
- 16.5.** 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.
- 16.6.** 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.
- 16.7.** Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.
- 16.8.** У випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страховику має бути повернутий Договір страхування.
- 16.9.** У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.
- 16.9.1.** 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. Форми і умови здійснення страхової виплати

- 17.1.** 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.
- 17.2.** Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.
- 17.2.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 17.3, 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. 17.8 максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 євро за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
- 17.3.** 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:
- 17.3.1.** заяву у формі, встановленій Страховиком (оригінал);
 - 17.3.2.** документ, що підтверджує його особу (копія);
 - 17.3.3.** закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копії усіх сторінок паспорту);
 - 17.3.4.** картка платника податків (копія);
 - 17.3.5.** Заява (Акцепт);
 - 17.3.6.** документи, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадочні талони тощо);
- 17.4.** До заяви та документів, зазначених в п. 17.3, додаються наступні документи:

- 17.4.1.** у разі захворювання;
 - 17.4.2.** звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал);
 - 17.4.3.** рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали);
 - 17.4.4.** квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні (оригінали);
 - 17.4.5.** за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою;
 - 17.4.6.** інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком.
- 17.5.** У разі недотримання вказаних термінів в п. 17.3, Страховик вправі відмовити у виплаті.
- 17.6.** 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.
- 17.7.** У випадку невідповідності документів п.17.6 Договору страхування, вони визнаються Страховиком дійсними лише у випадку, коли такі вимоги до оформлення документів є офіційно прийнятими в країні перебування настання страхового випадку.
- 17.8.** 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:
- 17.8.1.** назву страхової компанії;
 - 17.8.2.** номер Договору (Заяви (Акцепту));
 - 17.8.3.** прізвище та ім'я Застрахованої особи;
 - 17.8.4.** строк дії Договору страхування;
 - 17.8.5.** місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;
 - 17.8.6.** причину звернення.
- 17.9.** Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі.
- 17.10.** Застрахована особа повинна дотримуватись розпоряджень та рекомендацій співробітника Асистансу.

18. Права, обов'язки та відповідальність сторін

- 18.1.** Страховик має право:
- 18.1.1.** перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов страхування;
 - 18.1.2.** 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);
 - 18.1.3.** запитувати та одержувати від Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;
 - 18.1.4.** достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;
 - 18.1.5.** відмовити повністю або частково у страховій виплаті:
 - 18.1.5.1.** якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);
 - 18.1.5.2.** 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;
 - 18.1.5.3.** якщо на дату укладення Договору Застрахована особа знаходилась поза межами території України;
 - 18.1.5.4.** у інших випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;
- 18.2.** Страховик зобов'язаний:
- 18.2.1.** ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами;
 - 18.2.2.** надати дублікат Договору страхування Страхувальнику за його письмовим запитом;
 - 18.2.3.** 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. 17.3 Договору страхування.
 - 18.2.4.** 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;
 - 18.2.5.** 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;
 - 18.2.6.** забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором страхування.

18.3. Застрахована особа (Страховальник) має право:

- 18.3.1.** одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;
- 18.3.2.** достроково припинити дію Договору страхування на підставі пп.16.3, 16.4;
- 18.3.3.** одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

18.4. Застрахована особа (Страховальник) зобов'язана:

- 18.4.1.** при укладанні Договору страхування та впродовж його дії повідомити Страховику достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику;
 - 18.4.2.** повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору страхування;
 - 18.4.3.** не передавати цей Договір страхування іншій особі для отримання медичної допомоги;
 - 18.4.4.** обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів;
 - 18.4.5.** погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором страхування, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика;
 - 18.4.6.** 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;
 - 18.4.7.** вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страховальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події.
- 18.5.** Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.
- 18.6.** Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.
- 18.7.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.
- 18.8.** 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

19. Недійсність Договору страхування

19.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:

- 19.1.1.** у випадках, передбачених чинним законодавством України;
 - 19.1.2.** якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору страхування не виповнилось 1 року та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;
 - 19.1.3.** якщо Страховальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору страхування неправдиві відомості.
- 19.2.** Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.
- 19.3.** Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.
- 19.4.** Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

20. Інші умови

- 20.1.** Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 20.2.** Страховальник, 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. Страховальник 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.
- 20.3.** 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.

20.4. 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.