

**Договір добровільного страхування
подорожуючих за кордон
(Договір приєднання)**
№ 04445T5
м. Київ
Дата Оферти: 05.08.2015 р.

<p>Цей Договір добровільного страхування подорожуючих за кордон – надалі по тексту Договір, укладено згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат № 019 (надалі – Правила МВ) (ліцензія АВ 483284), Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) № 006 (надалі – Правила ВБ) (ліцензія АВ 483290) та Правилами добровільного страхування фінансових ризиків № 008 (надалі – Правила ФР) (ліцензія АВ 483285) – разом надалі Правила страхування.</p> <p>Цей Договір є договором приєднання у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України та складається з Оферти та Заяви-приєднання (надалі – «Заява (Акцепт)» або «Договір страхування»)</p>	
1. Страховик	Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія «АХА Страхування» в особі Першого Заступника Голови Правління Перетяжко Андрія Івановича, що діє на підставі Генеральної Довіреності № 4052/18 від 18.12.2014р.
2. Повірений	Публічне акціонерне товариство «Акціонерний комерційний промислово-інвестиційний банк» , в особі Першого заступника Голови Правління банку Юткіна Вячеслава Михайловича, що діє на підставі Довіреності від 28.02.2013, посвідченої приватним нотаріусом Київського міського нотаріального округу Старостіною Н.С. та зареєстрованою за № 290
<p>Повірений діє за дорученням Страховика від його імені предтавляє його інтереси в частні укладання Договору, а саме отримання Заяв – акцептів від Страхувальника та отримання страхових платежів, з метою наступного перерахування їх Страховику.</p>	
3. Страхувальник	Дієздатна фізична особа тримач карти Повіреного, що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Заяву – акцепт до цього Договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої особи Якщо Договір страхування укладений Страхувальником, фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.
Страховик, Повірений та Страхувальник надалі по тексту іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона», уклали цей Договір про таке:	
4. Застрахована особа	Фізична особа, щодо страхування витрат якої укладено Договір страхування, яка є резидентом або нерезидентом, здійснює подорож за межами території України або країни, громадянином якої він або країни, в якій вона має тимчасове проживання, та починає подорожувати з території зазначених країн віком від 18 до 75 років за даним Договором – Застрахованою особою є Страхувальник.
5. Вигодонабувач	Фізична або юридична особа, яка є одержувачем страхової виплати. Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа (в разі смерті Застрахованої особи, Вигодонабувачами визнаються спадкоємці Застрахованої особи за законом). У разі надання медичної та іншої допомоги – установа, яка надала платні послуги. У разі самостійної сплати Застрахованою особою таких послуг – сама Застрахована особа.
6. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону 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 межі території України.	
7. Страхові ризики. Страхові випадки	7.1. Страховим випадком є подія, передбачена Програмою, наведеною в п.13.8 цієї Оферти, за виключенням випадків, які наведені у п 14.1.2., 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.

<p>8. Порядок укладання Договору</p>	<p>8.1. Текст цього Договору підписується Страховиком та Повіреном та скріплюється їх печатками. Цей Договір є договором приєднання в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі - Оферта).</p> <p>8.2. Оферта підписується у двох екземплярах, один для Страховика, другий для Повіреного. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Заяви-приєднання до Договору добровільного страхування подорожуючих за кордон (Договору приєднання), складеної відповідно до зразка який міститься в Додатку № 1 до Оферти (надалі – «Заява» або «Акцепт» або «Договір страхування»), відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування.</p> <p>8.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, який може укласти інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.</p> <p>8.4. Для укладення Договору, Страхувальник повинен звернутися до Страховика або його Повіреного, зазначити інформацію про себе та Застраховану особу, 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, даних Застрахованої особи та отримання згоди на страхування від Застрахованої особи. При цьому вважається, що здійснивши всі вищевказані дії Страхувальник заявив Страховику про свій намір укласти Договір.</p> <p>8.5. Після здійснення всіх дій, зазначених в п.8.4., Страхувальник отримує можливість оплатити платіж за договором. Повірений оформлює, роздруковує Заяву (Акцепт) та підписує її зі свого боку у трьох примірниках: два для Страхувальника, третій – для Страховика або Повіреного. Оригінал цієї Заяви (Акцепту) засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за цим Договором-приєднання.</p> <p>8.6. Заява (Акцепт) містить унікальний номер, який відповідає індивідуальному номеру Договору страхування, а також дату укладення та строк дії Договору.</p> <p>8.7. Оригінал Договору приєднання знаходиться у Страховика та Повіреного, сканкопія якого для ознайомлення розміщується на офіційному сайті Страховика (http://axa-ukraine.com/) та на офіційному сайті Повіреного (http://pib.com.ua/).</p>								
<p>9. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж</p>	<table border="1"> <tr> <td>Страхова сума, EUR</td> <td>50 000</td> </tr> <tr> <td>Програма страхування</td> <td>«VIP Bank»</td> </tr> <tr> <td>Страховий тариф, %</td> <td>Визначається у Заяві (Акцепті)</td> </tr> <tr> <td>Страховий платіж, грн.</td> <td>Визначається у Заяві (Акцепті)</td> </tr> </table>	Страхова сума, EUR	50 000	Програма страхування	«VIP Bank»	Страховий тариф, %	Визначається у Заяві (Акцепті)	Страховий платіж, грн.	Визначається у Заяві (Акцепті)
Страхова сума, EUR	50 000								
Програма страхування	«VIP Bank»								
Страховий тариф, %	Визначається у Заяві (Акцепті)								
Страховий платіж, грн.	Визначається у Заяві (Акцепті)								
<p>10. Порядок сплати страхового платежу</p>	<p>Страхові платежі сплачуються у грошовій одиниці України по відношенню до кожної Застрахованої особи шляхом зарахування грошових коштів на банківський рахунок Повіреного. Страховий платіж сплачується Страхувальником Повіреному одноразово в повному об'ємі в строк, зазначений в Заяві (Акцепті). Повірений від імені Страхувальника перераховує страховий платіж на банківський рахунок Страховика не пізніше 10-го (десятого) календарного дня місяця, наступного за місяцем, в який Страхувальник сплатив платіж Повіреному.</p>								
<p>11. Термін дії Договору</p>	<p>11.1. Договір укладається на строк 1 календарний рік. При цьому максимальна кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном впродовж однієї подорожі становить 30 (тридцять) діб. Кількість подорожей не обмежена.</p> <p>11.2. Договір діє з дати початку періоду страхування, яка вказана в Заяві, та діє до 24-00 години дня, вказаного в Заяві як дата закінчення періоду страхування, за умови надходження до 10 числа місяця, наступного за місяцем укладання Договору, на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу в повному обсязі в сумі, вказаній в Заяві як «Загальний страховий платіж».</p> <p>11.3. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати, наступної за днем укладання Договору та діє до 24-00 години дня, вказаного в Договорі як дата закінчення періоду страхування. Дані умови діють виключно у випадку надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу в повному обсязі в сумі відповідно до вказаної в Договорі як «Загальний страховий платіж» не пізніше 10-го (десятого) робочого дня місяця, наступного за місяцем укладання Договору.</p> <p>11.4. При цьому відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків Застрахованому за ризиками, вказаними в Програмі страхування Договору, настає з дати перетину Застрахованим кордону України або кордону країни, громадянином якої він є, або країни, в який він має тимчасове проживання. При виїзді закордон, 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 не більше 30 днів за однією подорожжю та в будь-якому випадку, не пізніше 24-00 дня, вказаного в Договорі як дата закінчення періоду страхування.</p> <p>11.5. Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Заяві. При кожному виїзді за кордон кількість днів перебування за кордоном не зменшується, тобто залишається без змін.</p>								
<p>12. Територія страхування. Місце дії Договору</p>	<p>12.1. Весь світ, за винятком України, АР Крим, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої він є.</p> <p>12.2. До країни постійного проживання прирівнюється країна, в якій Застрахована особа має вид на проживання або аналогічний документ, 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.</p>								
<p>13. Особливі умови / додаткова інформація</p>									
<p>13.1. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.</p>									
<p>13.2. Норматив витрат на ведення справи становить 30% від величини страхового тарифу.</p>									

13.3. Асисанс – 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.		
13.4. Ліміти відповідальності Страховика - це межі, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.		
13.5. Медичні послуги – весь спектр послуг, які надаються медичною у становою, в т.ч. діагностика, консультативна допомога, стаціонарне та амбулаторне лікування, маніпуляції та інші.		
13.6. У разі виникнення питань звертатись необхідно до підрозділів АТ «СК «АХА Страхування». Перелік адрес наведений на сайті aha-ukraine.com .		
13.7. Мети поїздки, що покриваються умовами цього Договору: туризм, бізнес (інтелектуальна праця).		
13.8. Детальний опис програми страхування:		
13.8.1. Назва програми страхування		«VIP Bank»
13.8.2. Розмір франшизи, євро		0
13.8.3. Опис опцій, що покриваються:		Ліміти відповідальності за опціями, євро
13.8.3.1. Надання невідкладної допомоги та невідкладної стаціонарної допомоги	Providing an urgent aid and the first inpatient aid (payment for service and medicine)	В межах страхової суми / Within the sum insured
13.8.3.2. Надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем (сплачується вартість наданих послуг та медикаментів)	Rendering first out-patient aid at medical institutions or by a licensed doctor (the cost of service and medicine are paid)	В межах страхової суми / Within the sum insured
13.8.3.3. Невідкладна стоматологічна допомога	First dental aid	200
13.8.3.4. Невідкладна гінекологічна і акушерська допомога у строк вагітності, що не перевищує 7 (семи) місяців	Urgent gynecological and obstetric if pregnancy term is less than 7 (seven) months	В межах страхової суми / Within the sum insured
13.8.3.5. Медичне транспортування до найближчого медичного закладу в країні перебування	Medical transportation to the nearest medical institution in the host country	В межах страхової суми / Within the sum insured
13.8.3.6. 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 (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 inpatient 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	В межах страхової суми / Within the sum insured
13.8.3.7. 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. Невикористаний зворотній квиток здається Страховику.	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. Unused tickets must be returned to Insurer	В межах страхової суми / Within the sum insured

13.8.3.8. Надзвичайний приїзд до Застрахованої особи дієздатної третьої особи (для заміщення хворої Застрахованої особи, яка перебувала у робочій поїздки) або близького родича (старшого за 18 років з метою відвідування), що тимчасово або постійно проживає в Україні, при умові неможливості евакуації/репатріації Застрахованої особи через свій фізичний стан та її госпіталізації на термін більший за 10 діб. В рамках встановленого ліміту сплачується вартість квитків в економічному класі та вартість проживання в готелі до 3-х діб, вартістю не більше 50 EUR за добу). Витрати, погоджуються зі Страховиком.	A visit of a third person to the Insured Person (for the purpose of replacing the Insured Person during a business trip) or one of the Insured Person's relatives (of over 18 with a purpose of visiting) who are temporary or permanently lives in Ukraine in case of Insured Person's repatriation/evacuation impossibility because of their state of health and their hospitalization for more than 10 days. Payment for the value of the ticket's cost by economy class and value of a stay at the hotel for up to 3 days (not more than 50 USD/EUR per day) within the limit. Expenses agreed with the Insurer.	500
13.8.3.9. Транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 15 років до місця постійного проживання, якщо Застраховану особу госпіталізовано до лікарні і немає іншого дорослого (віком понад 18 років) близького родича (проїзд економічним класом). Невикористаний зворотній квиток здається Страховику.	Transportation of the Insured Person's child (children) of up to 15 to the place of permanent residence if the Insured Person is hospitalized and there is no other adult (of over 18) or near relative (an economy class travel). Unused tickets must be returned to Insurer.	1000 (на 1 дитину) / 1000 per 1 child
13.8.3.10. Організація передачі термінових повідомлень та телефонних розмов із Асистиансом, пов'язаних із страховим випадком.	Organization of sending urgent notices and phone calls with Assistance related to an insured accident.	100
13.8.3.11. Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо в цьому є необхідність, підтверджена лікарем. Асистианс забезпечить проїзд Застрахованої особи до країни постійного проживання в межах ліміту (відшкодується вартість проживання в готелі до 10 діб та/або квитків).	A further stay of the Insured Person abroad if it is necessary and proved by a doctor. Assistance will provide Insured Persons transportation to country of residence within the limit (the value of a stay at a hotel for up to 10 days shall be paid).	500
13.8.3.12. Дострокове повернення (проїзд економічним класом) Застрахованої особи у випадку смерті близького родича. Невикористаний зворотній квиток здається Страховику.	An early return (by economy class) of the Insured Person in case of death of a near relation. Unused tickets must be returned to Insurer	500
13.8.3.13. Виплата при втраті особистих документів (паспорту, посвідчення водія) Застрахованої особи (100 EUR за кожний втрачений документ)	Indemnity payable in case of loss of the Insured Person's personal documents (passport, driver license) – EUR 100 per each lost document	300
13.8.3.14. Організація та сплата послуг адвоката, необхідних для розгляду справи в суді при адміністративних процесах, якщо застрахованій особі пред'явлено судовий позов. Ця гарантія надається у випадку, якщо судовий позов пов'язаний; - з карними діями Застрахованої особи; - з професійною діяльністю Застрахованої особи; - з використанням транспортних засобів	Organization (arrangement) and payment of attorney services required for the proceedings in civil court in case the insured person is shown a lawsuit. The guarantee is provided if legal action related to: - punitive force of the Insured Person - professional activities of the Insured Person - using vehicles	1000
13.8.3.15. Внесення застави за Застраховану особу у разі її арешту в країні перебування	Make a pledge for Insured Person in case of his arrest in the host country	1000
13.8.3.16. Відшкодування при затримці авіарейсу на термін, більше 3 годин (10 EUR за кожну повну годину)	Indemnity in case of a delay of a flight for more than 3 hours (EUR 10 for each full hour)	500
13.8.3.17. Відшкодування при затримці багажу на термін, більше 3 годин (10 EUR за кожну повну годину)	Indemnity in case of a delay of the luggage for more than 3 hours (EUR 10 for each full hour)	300

14. Страхова виплата

14.1.1. Страхова виплата

14.1.1.1. 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 Асистианс заявою Страховальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистиансу;

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

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

14.1.2. Виключення

14.1.2.1. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо випадок стався та має причинно-наслідковий зв'язок із нижченаведеними станами:

14.1.2.1.1. 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 рекомендований Міністерством закордонних справ України;

14.1.2.1.2.внаслідок впливу ядерної енергії;

14.1.2.1.3.за межами дії Договору страхування;

14.1.2.1.4.під час подорожі, здійсненої з метою лікування.

14.1.2.2. Страховик не відшкодовує витрати:

14.1.2.2.1.які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства;

14.1.2.2.2.на лікування хвороб та іншу медичну допомогу у зв'язку із станами, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування;

14.1.2.2.3.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, всіма видами лижного спорту), участю Застрахованої особи в тренуваннях, змаганнях;

14.1.2.2.4.які виникли внаслідок спортивного та активного відпочинку, в тому числі катання на лижах, сноубордах, санчатах, ковзанах, пірнання з аквалангом, польоти на дельтаплані та інших безмоторних літальних апаратах, їзда на моторних та безмоторних двоколісних транспортних засобах, похід у гори та на пересіченій місцевості.

14.1.2.2.5.які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб,

14.1.2.2.6.на медичні послуги, товари та медикаменти у зв'язку з хронічними хворобами, іншими станами, які були наявні до початку подорожі та які потребуються медичних послуг, 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 рота), вагітність, окрім надання швидкої невідкладної допомоги у станах які прямо загрожують життю та дії п.14.1.1.3. Договору;

14.1.2.2.7.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, у станах які прямо загрожують життю;

14.1.2.2.8.на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне);

14.1.2.2.9.на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

14.1.2.2.10. 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; витрати на лікування чи інші послуги без наявності попереднього підтвердження Асистансом або Страховиком за страховим випадком відшкодовуються у розмірі до 300 Євро на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;

14.1.2.2.11. 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;

14.1.2.2.12. 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 замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;

14.1.2.2.13. 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;

14.1.2.2.14. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу алергічних дерматитів в тому числі шкірні прояви алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки; при цьому генералізовані алергічні реакції, які становлять пряму загрозу життю Застрахованої особи (анафілаксія, набряк Квінке тощо) – є страховим випадком.

14.1.2.2.15. 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), за виключенням випадків надання невідкладної допомоги;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;

14.1.2.2.16. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);

14.1.2.2.17. пов'язані з зміною ваги тіла або лікуванням ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;

14.1.2.2.18. пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, та за виключенням умов, що передбачені в п.13.8.3.4. цього Договору;

14.1.2.2.19. на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує пряма загроза життю Застрахованої особи;

14.1.2.2.20. на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, проведення косметичних процедур тощо);

14.1.2.2.21. на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.

14.1.2.3. **Страховим випадком, також не є:**

14.1.2.3.1.моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;

14.1.2.3.2.збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

14.1.2.3.3.збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;

14.1.2.3.4. 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.

14.1.2.3.5. 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. Порядок укладання, зміни умов і припинення дії Договору страхування

15.1. Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви Страхувальника;

15.2. Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:

15.2.1. закінчення строку дії;

15.2.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;

15.2.3. у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);

15.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.2.5. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.3. Договір вважається таким, що не набув чинності у разі несплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та у строки, передбачені Договором..

15.4. Договір може бути припинений за вимогою Страхувальника тільки до початку відповідальності Страховика (перетину кордону України Застрахованою особою), тобто у період між датою початку періоду страхування, яка вказана в Заяві та бажаною датою дострокового припинення дії Договору страхування.

15.5. 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 відповідним Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.6. 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.

15.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

15.8. У випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страховику має бути повернутий Договір страхування. Страхувальник надає його разом із заявою про дострокове припинення.

15.9. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.

15.10. Якщо заява Страхувальника про припинення дії Договору страхування надійшла Страховику після дати початку відповідальності Страховика (перетину кордону України Застрахованою особою), Договір страхування не може бути достроково припинений.

15.11. 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:

15.11.1. назву страхової компанії;

15.11.2. номер Договору страхування (у випадку наявності);

15.11.3. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

15.11.4. місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;

15.11.5. причину звернення.

15.12. Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір страхування в медичному закладі при відповідному запиті від медичного закладу.

15.13. Застрахована особа повинна дотримуватись розпорядження та рекомендації співробітника Асистансу.

16. Форми і умови здійснення страхової виплати

16.1. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Програмі, яка наведена у Договорі страхування. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.

16.2. Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

16.2.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у п. 16.3, 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. 15.11 максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 євро за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

16.3. 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), а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи:

16.3.1. заяву у формі, встановленій Страховиком (оригінал);

16.3.2. документ, що підтверджує його особу (копія, завірена Застрахованою особою/спадкоємцем);

16.3.3. закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копії усіх сторінок паспорту, завірених Застрахованою особою/спадкоємцем);

16.3.4. картка платника податків (копія, завірена Застрахованою особою/спадкоємцем);

16.3.5. договір страхування (копія);

16.3.6. у випадку відсутності позначки в закордонному паспорті про дату виїзду за кордон Застрахованої особи та дати його в'їзду, Страховик має право запитати документи що підтверджують дати перетину кордону Застрахованою особою та інші документи, пов'язані зі страховим випадком;

16.3.7. до заяви та документів, зазначених в п. 16.3.1 – 16.3.6, додаються наступні документи:

16.3.7.1. у разі захворювання:

16.3.7.1.1. звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал);

16.3.7.1.2. рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали);

16.3.7.1.3. квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні (оригінали);

16.4. 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;

16.5. У випадку невідповідності документів п.16.4 Договору страхування, вони визнаються Страховиком дійсними лише у випадку, коли такі вимоги до оформлення документів є офіційно прийнятими в країні перебування настання страхового випадку;

16.6. Якщо умови Договору страхування передбачають франшизу, страхова виплата здійснюється за її вирахуванням. Розмір франшизи визначається в Заяві.

17. Страховик має право відмовити повністю або частково у страховій виплаті

17.1. у випадках, зазначених в 14.1.2 Договору;

17.2. 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;

17.3. якщо на дату укладення Договору Застрахована особа знаходилась поза межами території України.

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. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цим Договором страхування та чинним законодавством;

18.1.5. достроково припинити дію Договору страхування, згідно з чинним законодавством України;

18.1.6. на зміну умов Договору страхування за згодою Сторін;

18.1.7. відмовити в страховій виплаті, якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності обґрунтованих сумнівів Страховика щодо страхового випадку);

18.2. Страховик зобов'язаний:

18.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

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. 16.3 Договору страхування.

18.2.4. у разі визнання випадку страховим, Страховик складає страховий акт протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення та протягом 5 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 (Страхувальник) має право:

18.3.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;

18.3.2. достроково припинити дію Договору страхування на підставі пп.15.4, 15.6;

18.3.3. одержати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

18.4. Застрахована особа (Страхувальник) 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. вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події.

18.5. Повірений має право:

18.5.1. приймати інформацію від Страхувальника для оформлення Договорів страхування;

18.5.2. з метою сплати страхових платежів приймати від Страхувальників грошові кошти.

18.6. Повірений зобов'язаний:

18.6.1. перераховувати на рахунок Страховика в строк переданий цим Договором страхові платежі, від імені Страхувальника;

- 18.6.2. за дорученням Страховика оформити Договір страхування
- 18.7. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику та/або Повіренному інформації і документів.
- 18.8. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору страхування регулюється чинним законодавством України.

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 18 років, виповнилось 76 років та на укладання такого Договору страхування немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;
- 19.1.3. якщо Застрахована особа має 1 групу інвалідності;
- 19.1.4. якщо Страхувальник (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. Відповідальність Сторін

- 20.1. 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.

21. Форс мажорні обставини

- 21.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання своїх обов'язків за цим Договором, якщо таке невиконання викликане дією надзвичайних і невідворотних в даних умовах обставин непереборної сили та/або форс-мажору, під якими розуміються випадки, включаючи, але не обмежуючись цим, такі як: збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи, але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо.
- 21.2. При цьому Сторона, виконання зобов'язань якої ці причини перешкоджають, повинна протягом 24 годин письмово сповістити про це іншу Сторону та продовжувати робити все, що в її силах, для того щоб, як тільки стане можливо, повністю виконати свої зобов'язання. Наявність і термін дії обставин непереборної сили та/або форс-мажорних обставин підтверджуються відповідно до законодавства України (наприклад, відповідним документом Торгово-промислової палати України).
- 21.3. У випадку настання обставин непереборної сили та/або форс-мажорних обставин виконання Сторонами зобов'язань за цим Договором зупиняється на термін, протягом якого діють такі обставини та їх наслідки. Якщо ці обставини та їх наслідки продовжуються більше 3 (трьох) місяців, кожна зі Сторін має право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за цим Договором, при цьому жодна зі Сторін не має права на відшкодування іншою Стороною можливих збитків.
- 21.4. Неповідомлення чи несвоєчасне повідомлення про обставини непереборної сили та/або форс-мажор в порядку, передбаченому п. 21.1 цього Договору, позбавляє Сторону права посилаючись на обставини непереборної сили та/або форс-мажору як на підставу, що звільняє від відповідальності за невиконання зобов'язання за цим Договором.
- 21.5. Якщо обставини, зазначені в п. 21.1 договору є виключенням зі страхування або страхових випадків за Договором та підтверджені компетентними органами, умови цього розділу застосовуються лише до зобов'язань Сторін, не пов'язаних з кваліфікацією події як страховий/нестраховий випадок.

22. Умова про обмежуючі санкції та виключення

Страховик не надає страхове покриття та не виплачує страхове відшкодування за Договором, якщо надання страхового покриття або виплата страхового відшкодування порушує будь-які санкції, заборони, або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними або економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки. При цьому Договорі припиняє свою дію за ініціативою страховика, із 100% повреенням страхового платежу, згідно п. 15.6

23. Інші умови

- 23.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 23.2. 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 пере дачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, 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.
- 23.3. Приєднанням 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 Повіреного на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://axa-ukraine.com/> та на веб сторінці Повіреного в мережі Інтернет <http://pib.com.ua/>, 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 страхування 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.

23.4. У вирішенні всіх питань, не врегульованих цим Договором, сторони керуються Правилами страхування, законодавством України. У випадку розбіжностей між умовами Правил страхування і Договором перевага надається умовам Договору.

Страховик	Повірений
<p>Перший Заступник Голови Правління АТ «СК «АХА Страхування»</p>  <p>Перетяжко А.І.</p>	<p>Перший Заступник Голови Правління ПАТ «Промінвестбанк»</p>  <p>Юткін В.М.</p>