



1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

1.1. Оферта (публічна частина) Договору страхування подорожуючих за кордон (далі по тексту публічної та індивідуальної частин Договору – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна» (далі - Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – юридичних осіб та дієздатних фізичних осіб (далі по тексту – Клієнти, Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір страхування подорожуючих за кордон (далі по тексту – Договір, Договір страхування).

1.2. Договір страхування укладається:

1.2.1. відповідно до чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;

1.2.2. Правил страхування:

1.2.2.1. Правил добровільного страхування медичних витрат №210.3 від 18.06.2008 р.;

1.2.2.2. Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 210.1/1 від 09.12.2008 р.;

1.2.2.3. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) № 230.4/9-1 від 09.12.2008 р.;

1.2.2.4. Правил добровільного страхування фінансових ризиків №220.10-3 від 30.12.2009 р.;

1.2.2.5. Правил добровільного страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)) № 220.5.2015 від 11.08.2015 р. (нова редакція).

1.2.3. безстрокових Ліцензій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України АВ №500115, АВ №500112, АВ №500104, АВ №500122, АВ №500113 від 15.12.2009 р.

1.3. Договір страхування складається з цієї Оферти (публічної частини), Заяви про приєднання (акцепт) до договору приєднання (далі – Акцепт) (індивідуальної частини) та додатку №1 до Акцепту «Програма страхування» та додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб», що є невід'ємними частинами Договору і не можуть існувати окремо одна від одної.

1.4. У положеннях, не врегульованих Офертою, мають застосовуватись відповідні норми Цивільного кодексу України, а також інші вимоги чинного законодавства України.

1.5. У випадку невідповідності положень Договору та актуальних на дату укладання Договору Правил страхування пріоритет мають положення Договору.

1.6. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника.

1.7. Зміни та доповнення, які вносяться в Договір страхування після його укладання, оформлюються адендумами до Договору. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

1.8. Оферта підписується Страховиком із застосуванням кваліфікованого електронного підпису та розміщується на сайті Страховика <https://www.pzu.com.ua>.

1.9. Порядок укладання договору:

1.9.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник заходить на WEB сторінку в мережі «Internet» - http://www.pzu.com.ua/useful/publiczna_oferta.html, знайомиться з Офертою, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладання Договору страхування. Перед укладанням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами Оферти, інформацією про фінансову послугу, якій розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» <https://www.pzu.com.ua>, Правилами страхування <https://www.pzu.com.ua>, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування

1.9.2. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних складається Акцепт в електронній формі.

1.9.3. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

1.9.4. Підписання Акцепту Страхувальником:

1.9.4.1. Страхувальник – фізичній особі надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону та/або електронну адресу. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту;

1.9.4.2. Страхувальник – юридична особа підписує Акцепт із застосуванням кваліфікованого електронного підпису уповноваженого представника Страхувальника, створеного відповідно до вимог Закону України «Про електронні довірчі послуги».

1.9.5. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладання, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

1.9.6. На вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилаються підписаний Страхувальником Акцепт та підписана Страховиком Оферта, які підтверджують укладання Договору у формі електронного документа.

1.9.7. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих способів. Після оплати Страхувальником страхового платежу Договір страхування вважається укладеним.

1.9.8. Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника.

1.9.9. Номер Акцепту є номером Договору страхування.

1.9.10. У випадках, не врегульованих Договором, Сторони керуються Правилами страхування, нормами Цивільного кодексу України, Законом України «Про страхування», а також іншими вимогами чинного законодавства України.

1.9.11. У випадку невідповідності положень Договору та Правил страхування, пріоритет мають положення Договору.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

2.1. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування. Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (далі по тексту - Застрахованих осіб).

2.2. **Застрахована особа** – фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування, то він одночасно є і Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника.

2.3. **Договір страхування (Договір)** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

2.4. **Програма страхування** – перелік послуг згідно Договору страхування, що будуть організовані та/або оплачені Застрахованій особі та перелік підстав для страхової виплати при настанні страхового випадку (опис програм страхування наведений в Додатку №1 до Акцепту «Програма страхування»).

2.5. **Асистуюча компанія** – юридична особа, з якою Страховик має договірні стосунки щодо обслуговування Договорів страхування в частині організації та фінансування медичних та інших послуг в обсязі Програм страхування. Асистуюча компанія організовує та оплачує послуги від імені та за рахунок Страховика. Назва Асистуючої компанії та її контактні дані зазначається в Акцепті.

2.6. **Страхова премія** (страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику (або його представнику) згідно Договору страхування.

2.7. **Страхова сума** (ліміт відповідальності) – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, про що зазначено в Програмі страхування.

2.8. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.9. **Франшиза (безумовна)** – частина збитків по кожному страховому випадку, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування. Франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуги «Невідкладна стоматологічна допомога»), зазначених в Додатку №1 до Акцепту «Програма страхування». Валюта франшизи відповідає валюті страхової суми, що зазначена в Акцепті.

2.10. **Місце дії Договору страхування** – територія, зазначена в Акцепті. Страхування діє тільки на території, вказаній в Акцепті, та під час прямування до визначеної Акцептом території.

В Акцепті в полі «Місце дії Договору» може бути зазначена одна із нижче відображених територій:

2.10.1. Europe;

2.10.2. All World, except USA, Canada, Israel;

2.10.3. All World.

Територія «Europe» включає в себе географічну Європу, Шенгенську зону, СНД, Алжир, Кіпр, Єгипет, Грузію, Марокко, Туніс, Туреччину;

Територія «All World, except USA, Canada, Israel» включає в себе всі країни світу, окрім США, Канади та Ізраїлю;

Територія «All World» включає в себе всі країни світу.

В будь-якому разі, Договір страхування не діє на території Білорусі та Росії.

2.11. **Країна постійного проживання** – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

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

2.13. **Третя особа** – фізична або юридична особа, яка не є стороною за Договором страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором.

2.14. **Раптове захворювання** – несподіване, різке погіршення стану здоров'я Застрахованої особи під час дії Договору страхування, яке потребує надання невідкладної медичної допомоги, і при якому відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю.

2.15. **Нещасний випадок** – це обмежена в часі раптова, випадкова, несподівана та незалежна від волі Застрахованої особи подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання нею трудових обов'язків або в побуті, що відбулися під час дії Договору страхування та наслідком яких став розлад її здоров'я або настала смерть. Нещасним випадком вважається: травматичне ушкодження, в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб; гостре отруєння отруйними рослинами, грибами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками (крім випадків самолікування); утоплення; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; укуси тварин, змій, отруйних комах; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), правцем, сказом, ботулізмом; опіки, ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження.

2.16. **Швидка медична допомога** – медична допомога, яка надається Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи.

2.17. **Невідкладна стаціонарна (амбулаторно-поліклінічна) допомога** – медична допомога Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару (в амбулаторно-поліклінічних умовах) при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи.

2.18. **Невідкладна стоматологічна допомога** – необхідна для зняття гострого болю допомога, яка включає огляд стоматолога, анестезію, рентген (при наявності показань), видалення зуба, розкриття кореневих каналів (без лікування, пломбування тощо), постановку тимчасової пломби.

2.19. **Невідкладна допомога при ускладненні вагітності** – невідкладна медична допомога у випадку ускладнення вагітності та/або загрозах її переривання або загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи.

2.20. **Сервісні послуги** – послуги інформаційні, довідкові та інші, що надаються Асистуючою компанією в межах Договору страхування.

2.21. **Активне проведення дозвілля** – проведення вільного від роботи часу, протягом якого Застрахована особа може здійснювати помірковані фізичні навантаження.

2.21.1. **До таких навантажень відносяться:** заняття в тренажерному залі або на свіжому повітрі, біг, катання на велосипеді (окрім катання гірською або пересічною місцевістю), пересування за допомогою електросамокатів та інших електричних засобів пересування, таких як гірборди, гіроскутери, моноколеса та ін. в зонах відпочинку, картинг, катання на роликах, ковзанах та санях, розваги на воді (атракціони із застосуванням принципу буксування, такі як «банан», «таблетка», подібні), стрибки на батуті, риболовля, бадмінтон, аквааеробіка, баскетбол, волейбол, пейнтбол, сквош, плавання, снокрлінг, фітнес, йога, танці, катання на тваринах, перебування та розваги в аквапарках, мотузкових парках та інші подібні способи відпочинку.

2.21.2. В Акцепті для відображення такого способу проведення дозвілля використовується позначення «Active leisure».

2.21.3. Випадки вважатимуться страховими, навіть, якщо в Акцепті не буде відмітки «Active leisure», якщо вони сталися під час санаторно-оздоровлювального, екскурсійного туризму, туристичних подорожей зі спокійним ландшафтом.

2.22. **Заняття спортом на любительському рівні** – нерегулярні заняття будь-яким видом спорту або певні види активностей під час перебування за кордоном.

В Акцепті (в залежності від сміливості та навиків або підготовленості Застрахованої особи до суттєвих фізичних навантажень) можуть бути зазначені такі класи спорту:

2.22.1. «**Sport class D**»: керування Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, багі, квадроциклами, гідроциклами, яхтою, перебування Застрахованої особи у якості пасажирів перелічених засобів; катання на велосипеді гірською або пересічною місцевістю (в т.ч. в якості пасажирів); польоти на повітряних кулях, парасейлінг, будь-які стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичний трос, трамплін тощо); швидкісний спуск крутонахиленим тросом (тролей, інше), веслування, сплави по річках, серфінг, вейкбордінг, водні лижи, сафари, заняття, які відносяться до «Active leisure».

2.22.2. «**Sport class E**»: футбол, виконання трюків та додання перешкод велосипедом та на скейтборді, спелеотуризм, гірський туризм на висоті до 2 000 м, парашутний спорт, дельтапланеризм; перебування, відпочинок на гірськолижних курортах; мисливство; підводне плавання на глибині до 18 метрів; а також види спорту, які відносяться до «**Sport class C**»;

2.23. **Заняття спортом на професійному рівні** – під даними заняттями розуміють:

- коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи
- Застрахована особа приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях
- коли Застрахована особа відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном
- будь-яка циркова діяльність.

В Акцепті можуть бути зазначеними такі класи спорту:

2.23.1. **«Sport class A»:** легка атлетика, радіоспорт, спортивне орієнтування, крокет, гольф, плавання (крім підводного), рибальський спорт, сквош, теніс, стрільба, танці, культуризм, армспорт, види спорту, які відносяться до **«Sport class D»;**

2.23.2. **«Sport class B»:** види спорту, які відносяться до **«Sport class A»**, а також волейбол, ігрові командні види спорту (окрім бейсболу, футболу, в т.ч. американського), кінний спорт (виключаючи кінні перегони), водні види спорту (виключаючи рафтинг), фехтування, стрибки у воду, фігурне катання на ковзанах; багатоборства (біатлон, триатлон, т.д.), гімнастика, важка атлетика;

2.23.3. **«Sport class C»:** види спорту, які відносяться до **«Sport class B»**, а також бейсбол, футбол, американський футбол (регбі), кінні перегони, рафтинг, спелеологія, повітряні види спорту (окрім літакового та вертолітного), бойові види спорту, боротьба, зимові види спорту (окрім перелічених в «Sport class B»); гірський туризм (висота сходження до 2 000 м); водне поло, пожежно-прикладний спорт, фрістайл – акробатика, будь-яка циркова діяльність, водно-моторний спорт, картинг, вітрильний спорт.

2.24. **Заняття екстремальними видами діяльності** - парапланеризм, альпінізм; гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 2 000 м та вище); флайборд, каньйонінг, автоспорт, мотоспорт (окрім стантрайдингу), перегони на тваринах, види активностей, які відносяться до **«Sport class E»**.

2.24.1. В Акцепті для відображення такого способу проведення дозвілля використовується позначення **«Extreme sport»**.

2.24.2. В будь-якому разі, випадки не вважатимуться страховими, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані з видами активностей, під час занять якими Застрахована особа **чітко розуміє та усвідомлює те, що вона наражає себе на надзвичайно високий ступінь безпосередньої небезпеки** - кліфф-дайвінг; дайвінг на глибину, більше 18 метрів; спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг, хелібордінг, паркур, бейс-джампінг, кейв-дайвінг, велосипедний мотокрос (BMX), стантрайдинг, літаковий та вертольотний спорт, слідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо), виконання будь-яких трюків на висоті без застосування додаткового обладнання для забезпечення безпеки Застрахованої особи.

2.25. **Близькі родичі** – дружина або чоловік, що перебувають у законному шлюбі із Застрахованою особою, діти (рідні та всиновлені), батько та мати Застрахованої особи, рідні брати та сестри (в т.ч. зведені).

2.26. **Зареєстрований перевізник** – будь-який перевізник, що займається перевезенням пасажирів по суші, воді або повітрю, що має ліцензію на цей вид перевезення та здійснює його за регулярним розкладом.

2.27. **Багаж** – всі дорожні сумки, валізи, портфелі а також їх вміст, обмежений одягом та особистими речами Застрахованої особи, що прийнятні зареєстрованим у встановленому законодавством порядку перевізником під свою відповідальність на час подорожі.

2.28. **Хронічне захворювання** - це захворювання з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців та періодами загострень частіше 3 (трьох) разів на рік та/або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.

2.29. **Гірськолижний курорт** – місце відпочинку та розваг з розвинутою інфраструктурою. Зазвичай розташовується на горі або великому горбі і включає в себе гірськолижні траси і супутні послуги.

2.30. **Медична евакуація** - це транспортування Застрахованої особи з обмеженими можливостями пересування або транспортування особи, якій потрібен особливий догляд, медикаментозна або апаратна підтримка під час польоту (поїздки) до місця постійного проживання.

Медична евакуація може бути запропонованою Застрахованої особі і в інших випадках:

- відсутність в країні тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги;
- коли витрати на лікування за кордоном можуть перевищити страхову суму;
- коли евакуація є економічно доцільною для Страховика (вартість лікування за кордоном значно перевищує витрати на евакуацію).

В усіх випадках медична евакуація здійснюється, виключно, лише тоді, коли її необхідність підтверджується Страховиком та відсутні протипоказання з медичної точки зору.

2.31. **Страховий захист або покриття** (по тексту страховий захист, страхове покриття, покриття) - визначені Договором страхування обов'язки Страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу протягом строку його дії.

2.32. **А також в частині страхування майна:**

2.32.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має майновий інтерес у застрахованому майні та може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку.

2.32.2. **Відповідні компетентні органи:**

2.32.2.1. державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що в подальшому можуть бути кваліфіковані як страхові випадки, встановлення причин та обставин настання таких подій, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень відносно питань, що мають відношення до застрахованого майна, яке пошкоджено внаслідок страхового випадку;

2.32.2.2. юридичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках), до яких можуть звертатись Страховик, Страхувальник, треті особи для вирішення спорів та з інших питань, що випливають з умов Договору.

Компетентними органами, зокрема, вважаються: органи МВС, в т.ч. пожежної охорони, аварійні служби водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, житлово-експлуатаційні підприємства, гідрометеослужби, комісії з надзвичайних ситуацій, суди та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

2.32.3. **Застраховане майно** – майно, що використовується Страхувальником на законних підставах за адресою його місцезнаходження (місцем дії Договору), зазначеною в Акцепті, та щодо якого Страхувальник (Вигодонабувач) має майновий інтерес, а саме: внутрішнє оздоблення та рухоме домашнє майно (електронна та побутова техніка, меблі та предмети інтер'єру) квартири, будинку, приміщення Страхувальника, у відповідних лімітах. При цьому:

2.32.3.1. укладаючи цей Договір Страхувальник підтверджує та погоджує, що технічний стан будівлі відповідає будівельним нормам для такої будівлі, а поточний стан застрахованого приміщення є придатним для проживання (для забезпечення нормальних життєвих потреб Страхувальника) та підтримується Страхувальником в належному стані. Під приміщенням, яке є придатним для проживання, розуміється житлове приміщення, яке опалюється, розташоване на наземному поверсі, призначене для проживання протягом року, відповідає санітарно-гігієнічним вимогам щодо мікроклімату та повітряного середовища, природного освітлення, допустимих рівнів нормованих параметрів відносно шуму, вібрації, ультразвуку та інфразвуку, електричних та електромагнітних полів та іонізованого випромінювання. Житлове приміщення вважається непридатним для проживання, якщо воно не відповідає нормативно-технічним та санітарно-технічним вимогам (наявність тріщин, деформацій в несучих елементах будівлі тощо), що пред'являються до житлових приміщень.

2.32.3.2. цей Договір не діє у відношенні наступних груп майна:

- 2.32.3.2.1. готівка у будь-якій валюті;
- 2.32.3.2.2. цінні папери, договори страхування, ощадні книжки, банківські чеки і т. ін.;
- 2.32.3.2.3. устаткування, розташоване на зовнішніх стінах і даху будівель і споруд (наприклад: вивіски, електрична реклама, навіси, ставні, антени і т. ін.);
- 2.32.3.2.4. мережі електропостачання під відкритим небом, включаючи опори, щогли та їх огороження;
- 2.32.3.2.5. рухоме майно, що зберігається під відкритим небом, якщо це суперечить його експлуатаційним характеристикам та Страхувальник не забезпечив належної охорони майна;
- 2.32.3.2.6. рукописи, плани, креслення й інші документи, бухгалтерські, ділові книги;

- 2.32.3.2.7. моделі, макети, зразки, форми і т.ін.;
- 2.32.3.2.8. дорогоцінні метали в злитках і дорогоцінні камені без оправ, вироби з дорогоцінних металів, дорогоцінних та напівдорогоцінних каменів;
- 2.32.3.2.9. технічні носії інформації комп'ютерних і аналогічних систем, зокрема, магнітні стрічки і касети, магнітні диски, блоки пам'яті і т. ін.;
- 2.32.3.2.10. твори мистецтва, антикваріат, колекції, включаючи колекції марок, монет, грошових знаків і бон, малюнків, картин, скульптур;
- 2.32.3.2.11. вибухові речовини;
- 2.32.3.2.12. об'єкти незавершеного будівництва та/або монтажу, об'єкти які не мають фундаменту, нерухоме майно, що не є готовим до експлуатації, або рухоме майно, що розташоване у нерухомому майні, що не є готовим до експлуатації. При цьому нерухоме майно вважається неготовим до експлуатації або об'єктом незавершеного будівництва, якщо не закінчене будівництво або ремонт даху, зовнішніх стін, цілком не закриті віконні та/або дверні прорізи та/або не розібрано будівельне рихтування та огорожа;
- 2.32.3.2.13. шуби та інші вироби з хутра та шкіри;
- 2.32.3.2.14. тварини, багаторічні насадження і врожай сільськогосподарських культур;
- 2.32.3.2.15. будинки і споруди, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майно, що знаходиться в таких будинках та спорудах;
- 2.32.3.2.16. майно, що знаходиться у зоні воєнних дій, а також у зоні, якій загрожують стихійні явища, з моменту оголошення у встановленому порядку про таку загрозу, якщо таке оголошення було зроблено до укладання Договору;
- 2.32.3.2.17. інше майно, вилучене з обороту або обмежене в обороті відповідно до діючого законодавства України;
- 2.32.4. **Груба необережність** - це злочинна самовпевненість або злочинна недбалість.
- 2.32.5. **Злочинна самовпевненість** - необережність є злочинною самовпевненістю, якщо особа передбачала можливість настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), але легковажно розраховувала на їх відвернення.
- 2.32.6. **Злочинна недбалість** - необережність є злочинною недбалістю, якщо особа не передбачала можливості настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), хоча повинна була і могла їх передбачити.
- 2.32.7. **Внутрішнє оздоблення**, а саме: штукатурка по кам'яних стінах, дерев'яних стінах і перегородках; облицювання керамічними (пластмасовими) плитками, сухою штукатуркою, обшивка дерев'яною чи пластиковою вагонкою, гіпсокартоном; фарбування водяними сумішами приміщень, сходових кліток напівводними (емульсійними), безводними (олійними, алкідними фарбами, емалями, лаками та інше) - стін, підвісних стель, столярних виробів, підлог, радіаторів, трубопроводів, сходових огорож; обклеювання стін шпалерами звичайними, армованими скляним волокном, рідкими шпалерами тощо; до опоряджувальних робіт у середині приміщень включають так звані "сухі" (без мокрих процесів) монтажні роботи: підвісні стелі з готовими оздобленими поверхнями, гіпсокартонні плити, ламіновані підлоги, килимові покриття та інше.
- 2.32.8. **Рухоме домашнє майно** – меблі та предмети інтер'єру, а також побутова та електронна техніка.
- 2.32.9. **Повна загибель Застрахованого майна** – випадки, коли вартість відновлення майна перевищує страхову суму для такого майна.
- 2.32.10. **Пошкодження Застрахованого майна** - випадки, коли вартість відновлення майна не перевищує страхову суму для такого майна.
- 2.33. Інші терміни, що не обумовлені цим Договором, визначені законодавством України або Правилами. Якщо значення якого-небудь терміну не обумовлено Договором, Правилами, та не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

3.1. Строк та місце дії Договору страхування

- 3.1.1. Строк та місце дії Договору страхування встановлюється за домовленістю Страховика та Страхувальника при укладанні Договору страхування та зазначається в Акцепті.
- 3.1.2. Договір страхування набуває чинності з дати його укладання за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному обсязі в сумі, зазначеній в Акцепті.
- 3.1.3. Страховий захист за Договором щодо кожної Застрахованої особи, з урахуванням п. 3.1.4 цієї Оферти, починає свою дію:
- 3.1.3.1. з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку Періоду страхування, але, не раніше моменту проходження такою Застрахованою особою державного кордону України, якщо в полі «Місцезнаходження Застрахованих осіб» Акцепту буде зазначено «в Україні»;
- 3.1.3.2. з четвертого дня від дати укладання Договору або з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку Періоду страхування, якщо така дата наступає пізніше, ніж четвертий день від дати укладання Договору, якщо в полі «Місцезнаходження Застрахованих осіб» Акцепту буде зазначено «за межами України»;
- 3.1.4. Страховий захист за опцією «Відшкодування витрат на візу у випадку відмови» починає свою дію з дати укладання Договору страхування.
- 3.1.5. Страховий захист в частині Застрахованого майна починає свою дію з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку Періоду страхування, але, не раніше самого раннього моменту проходження будь-якою Застрахованою особою за Договором державного кордону України під час виїзду з України, та діє протягом передбаченого Договором ліміту застрахованих днів (згідно п.3.1.6 цієї Оферти), але не пізніше вказаної у Договорі (в Акцепті) дати закінчення Періоду страхування.
- 3.1.6. В межах Періоду страхування може встановлюватись ліміт днів перебування Застрахованої особи за кордоном. Якщо в полі «Місцезнаходження Застрахованих осіб» Акцепту буде зазначено «в Україні», тоді, першим днем перебування за кордоном рахується день проходження Застрахованою особою державного кордону України під час виїзду з України, а останнім днем перебування - день перетину державного кордону України під час в'їзду в Україну. Якщо в полі «Місцезнаходження Застрахованих осіб» Акцепту буде зазначено «за межами України», тоді, першим днем перебування за кордоном рахується день початку страхового захисту, а останнім днем перебування – день перетину державного кордону України під час в'їзду в Україну; у разі, якщо до дня початку страхового захисту, Застрахована особа повернулася на територію України, першим днем перебування за кордоном рахується день проходження Застрахованою особою державного кордону України під час виїзду з України, але, не раніше дня початку страхового захисту. Ліміт днів перебування за кордоном не може перевищувати Періоду страхування.
- 3.1.7. Договір діє:
- 3.1.8.1. в частині страхування майна – в межах адреси місцезнаходження Застрахованого майна. Місцезнаходженням Застрахованого майна визначається адреса Страхувальника, зазначена в Акцепті.
- 3.1.8.2. в частині опції «Відшкодування витрат на візу у випадку відмови» – на території України;
- 3.1.8.3. у всіх інших випадках – за межами України та країни постійного проживання Застрахованої особи, в країні (країнах), на території, вказаній (-них) в Акцепті та під час перебування до визначеної в Договорах території.

3.2. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія.

- 3.2.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін для кожної Застрахованої особи, наведений в Акцепті».
- 3.2.2. Страхова сума зі страхування майна, що зазначена в Акцепті, складається зі страхових сум по наступним категоріям Застрахованого майна: внутрішнє оздоблення та рухоме домашнє майно, які обмежуються розміром 50 000,00 та 30 000,00 грн. відповідно та які є агрегатним лімітом відшкодування Страховика по всіх страхових випадках по цій категорії майна. При укладанні Договору страхування ліміт відшкодування Страховика по кожній категорії Застрахованого майна дорівнює страховій сумі. Договір вважається виконаним і припиняє

свою дію по певній категорії Застрахованого майна з моменту виплати сумарного страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми по цій категорії Застрахованого майна за мінусом франшизи. По кожній категорії Застрахованого майна Договір діє до кінця обумовленого в Акцепті строку в межах різниці між страховою сумою по цій категорії майна і розміром виплачених страхових відшкодувань, тобто ліміт відшкодування зменшується на розмір виплачених відшкодувань. Ліміт відшкодування вважається зменшеним з дати настання страхового випадку.

3.2.3. Страхова премія сплачується Страхувальником Страховику одноразово за весь строк страхування до початку дії Договору страхування, якщо інше не зазначено в Акцепті.

3.3. Умови припинення Договору страхування. Умови внесення змін в Договір страхування.

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

3.3.1.1. закінчення строку дії;

3.3.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3.3.1.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

3.3.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

3.3.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

3.3.1.6. інших випадках, передбачених законодавством України.

3.3.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика.

3.3.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 1 (один) календарний день до дати припинення дії Договору.

3.3.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, останній повинен надати Страховику:

3.3.4.1. письмову заяву про дострокове припинення дії Договору страхування;

3.3.4.2. закордонний паспорт, або інший документ, що посвідчує особу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України; якщо надання закордонного паспорта або іншого документу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України, є неможливим або надається документ, який не передбачає встановлення відміток про перетин державного кордону України, Страхувальник зобов'язаний надати довідку з Державної прикордонної служби України (далі – ДПСУ), в якій зазначається інформація про перетин Застрахованою особою державного кордону України за період, починаючи з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку строку дії Договору до дати припинення дії Договору.

3.3.4.3. оригінал Договору страхування.

3.3.5. У разі 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 (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Формула для розрахунку частини страхового платежу до повернення:

$$СП_{пов} = (СП_{стл} / L_{заг} * (L_{заг} - L_{викор})) - В - СВ, де$$

$СП_{пов}$ – страховий платіж до повернення,

$СП_{стл}$ – страховий платіж сплачений,

$L_{заг}$ – ліміт днів перебування за кордоном згідно Договору страхування,

$L_{викор}$ – кількість днів, фактично використаних з ліміту перебування за кордоном*,

$В$ – норматив на ведення справи (40% від суми страхового платежу до повернення),

$СВ$ – сума страхових виплат, що були здійснені та заявлені за Договором страхування.

* Якщо Застрахована особа не надала документ у відповідності до п.3.3.4.2, Страховик вважає фактичною кількістю днів ту кількість днів, яка пройшла з дати, зазначеної в Акцепті як дата початку Періоду страхування до дати дострокового припинення дії Договору.

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

3.3.7. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних та заявлених страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

3.3.8. У випадку необхідності зміни умов Договору страхування шляхом дострокового припинення діючого Договору та одночасного укладання нового Договору страхування, норматив витрат на ведення справи складатиме 0%.

3.3.9. Зміна строку дії договору можлива лише шляхом дострокового припинення діючого Договору та одночасного укладання нового Договору страхування. При цьому, достроково припинити діючий договір з урахуванням п. 3.3.8 Договору можливо протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку строку дії Договору. Якщо дострокове припинення дії Договору відбувається на 31 (тридцять перший) день від початку строку дії Договору та пізніше, в такому випадку норматив витрат на ведення справи складатиме 40%.

3.3.10. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за письмовою згодою Страхувальника, Страховика та Вигодонабувача (якщо такого призначено) шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору страхування або шляхом переукладання Договору страхування. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

3.4. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування.

3.4.1. Страховик зобов'язаний:

3.4.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

3.4.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.4.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у, передбачений Договором страхування, строк та у встановленому Договором порядку. За несвоєчасне виконання грошових зобов'язань відповідно до умов Договору сплатити Страхувальнику/Застрахованій особі пеню у розмірі 0,01% суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше річної подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення, за формулою:

$$П = Сз \times ПОс \times Д : 100, де$$

$П$ - пеня

$Сз$ - сума заборгованості за період

$ПОс$ - подвійна облікову ставку НБУ на один день

$Д$ - кількість днів прострочки.

3.4.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

3.4.2. Страховик має право:

3.4.2.1. перевіряти надану Страхувальником, при укладанні Договору страхування, інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

3.4.2.2. робити запити про відомості, пов'язані з випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини випадку;

3.4.2.3. з'ясувати причини та обставини випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

3.4.2.4. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні обставини, що необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування, останній має право відмовити у страховій виплаті та вимагати дострокового припинення дії Договору страхування;

3.4.2.5. вимагати переклад документів, що стосуються події, українською мовою в бюро перекладів за рахунок Застрахованої особи;

3.4.2.6. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника/Застраховану особу у письмовій формі, у випадку, коли:

3.4.2.6.1. не повністю з'ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника/Застрахованої особи або іншої особи на страхову виплату, - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника/Застрахованої особи;

3.4.2.6.2. Страхувальника/Застраховану особу повідомлено про підозру у вчиненні ним/нею злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до закінчення досудового розслідування;

3.4.2.7. відмовити у страховій виплаті згідно з умовами даного Договору страхування;

3.4.2.8. пред'являти позови відповідно до чинного законодавства особі, яка винна у настанні страхового випадку;

3.4.2.9. достроково припинити дію Договору страхування та пред'явити позов Страхувальнику на повернення фактично здійснених страхових виплат у випадках, коли після здійснення страхової виплати з'ясувались обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором страхування;

3.4.2.10. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником/Застрахованою особою (їхніми представниками);

3.4.2.11. проводити огляд Застрахованого майна протягом строку дії цього Договору. Про намір провести огляд Страховик повідомляє Страхувальника в письмовому вигляді за 5 робочих днів до планової дати візиту з обґрунтування причин такого візиту;

3.4.2.12. після проведеного огляду майна, що зазначено в п.3.4.2.11 цієї Оферти, Страховик може надавати Страхувальнику пропозиції щодо покращення ступеню захисту майна або ліквідації порушень існуючих законодавчих норм;

3.4.2.13. якщо Страхувальник не вжив заходи, відповідно до отриманих рекомендацій, в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо причиною настання страхового випадку стало порушення, що не було усунуте Страхувальником та про необхідність усунення якого давав рекомендацію Страховик;

3.4.2.14. у випадку підвищення ступеня застрахованого ризику або поширення його обсягу запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови Договору, в тому числі вимагати оплати додаткової страхової премії;

3.4.2.15. в разі відмови Страхувальника усунути недоліки, які було виявлено при огляді застрахованого майна, внести пропозиції щодо зміни умов страхування або припинити дію Договору в порядку, передбаченому цим Договором.

3.4.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.4.3.1. при укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в т.ч., пов'язаних з його професійною діяльністю, або діяльністю, що пов'язана з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (заняття спортом на професійному та любительському рівні) Застрахованої особи, місцем її перебування під час дії Договору страхування, станом здоров'я). Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору страхування на раніше узгоджених із Страхувальником умовах;

3.4.3.2. ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування;

3.4.3.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета договору та/або об'єкту страхування. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про існування таких договорів, новий договір страхування є нікчемним;

3.4.3.4. забезпечити відповідні умови зберігання та експлуатації Застрахованого майна з дотриманням відповідних Правил протипожежної безпеки та/або Правил збереження чи перевезення вогнебезпечних та вибухових речовин і предметів;

3.4.3.5. надати Страховику можливість, протягом строку дії Договору, провести огляд Застрахованого майна на письмовий запит Страховика. Термін огляду Застрахованого майна представниками Страховика погоджується зі Страхувальником, але в будь-якому випадку не може бути відстрочено більш ніж на 5 робочих днів від попередньої дати, вказаної в повідомленні Страховика;

3.4.3.6. в разі виявлення Страховиком суттєвих відмінностей від наданих Страхувальником в заяві на страхування відомостей або порушень норм пожежної безпеки т. ін., відповідно до письмових рекомендацій Страховика усунути виявлені недоліки в найкоротші терміни та надати Страховику можливість повторно оглянути майно;

3.4.3.7. на вимогу Страховика передати у власність останнього Застраховане на умовах цього Договору майно, його складові частини, та/або обладнання, щодо яких страхове відшкодування було виплачене у повному обсязі.

3.4.4. Застрахована особа зобов'язана:

3.4.4.1. повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені даним Договором страхування;

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

3.4.4.3. виконувати вказівки Асистуючої компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування;

3.4.4.4. дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому їй надається допомога;

3.4.4.5. надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи. Укладанням даного Договору страхування Застрахована особа звільняє лікарів, адвокатів/юристів від дотримання лікарської та іншої таємниці при наданні інформації Страховику або Асистуючій компанії щодо страхового випадку;

3.4.4.6. суворо дотримуватись загально прийнятих правил особистої гігієни, особистої безпеки, поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями баз розміщення (готелів, пляжів, тощо);

3.4.4.7. передати Страховику право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, та документи, які необхідні для реалізації цього права;

3.4.4.8. повідомити Страхувальника та/або Страховика про інші договори страхування щодо такого ж предмету та/або об'єкту страхування.

3.4.5. Страхувальник має право:

3.4.5.1. на отримання страхової виплати згідно з умовами даного Договору страхування;

3.4.5.2. на отримання дублікату Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору страхування) на підставі письмової заяви Страхувальника про надання дублікату. Після видачі дублікату Договору страхування втрачений Договір вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються;

3.4.5.3. на ініціювання внесення змін в Договір страхування та дострокового припинення його дії згідно умов даного Договору;

3.4.5.4. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати в порядку, передбаченому законодавством України.

3.5. Дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку:

3.5.1. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними в Акцепті координатами і повідомити наступну інформацію:

3.5.1.1. номер Договору страхування;

3.5.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

3.5.1.3. місце знаходження Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон);

3.5.1.4. докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

3.5.2. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною допомогою, Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування.

3.5.3. Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи,) не змогла зв'язатись з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених Програмою страхування, вона зобов'язана протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, сповістити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги.

3.5.4. Якщо Страхувальник/Застрахована особа протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, не повідомив(-ла) в Асистуючу компанію про настання такої події, не маючи на це поважних причин, Страховик має право оплатити лікування в сумі, яка не перевищує: при амбулаторно – поліклінічному лікуванні - 200 (двісті) ЄВРО, при стаціонарному лікуванні – 500 (п'ятсот) ЄВРО.

3.5.5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно сплатив(-ла) вартість невідкладних послуг, але, без поважних на те причин, не узгодила ці витрати з Асистуючою компанією, Страховик відшкодує витрати після повернення Застрахованої особи в Україну, але в розмірі, не більше 200 (двісті) ЄВРО, за умови документального обґрунтування та підтвердження витрат.

3.5.6. Якщо Страхувальник/Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії договору страхування), він (вона) зобов'язаний(-на) як тільки з'явиться можливість надати Асистуючій компанії документи (факсом, електронною поштою, або за допомогою мобільного телефону), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетини кордону, починаючи з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку строку дії Договору);

3.5.7. При отриманні рішення консульського відділу про відмову у наданні візи Застрахована особа має право звернутись до Страховика з письмовою заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку та страхову виплату. Строк подачі такої заяви – 30 календарних днів з дати отримання Застрахованою особою рішення консульського відділу;

3.5.8. У разі страхування майна, та настання події з ним, що може бути кваліфікована, як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний:

3.5.8.1. негайно, але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про завдання шкоди майну або мало стати відомим про завдання шкоди майну та в будь-якому випадку не пізніше 72 годин з моменту повернення із-за кордону, повідомити Страховика про настання страхового випадку за телефоном: 044-507-05-42, або 0-800-503-115, або 311 для абонентів мобільних операторів «Київстар» та «МТС» (вартість дзвінків згідно з тарифами операторів), та протягом 3-х робочих днів після такого усного повідомлення передати Страховику або його уповноваженому представнику письмове повідомлення;

3.5.8.2. негайно повідомити до відповідних компетентних органів про настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок та в найкоротший термін надати правоохоронним органам опис втраченого та пошкодженого в результаті настання події майна;

3.5.8.3. прийняти усі можливі заходи з метою запобігання настанню або зменшення розміру збитку, для рятування застрахованого майна, слідуючи при цьому вказівкам Страховика. Якщо це дозволяють обставини, Страхувальник зобов'язаний звернутися до Страховика за подібними вказівками негайно при виникненні обставин, які вказують на можливість настання застрахованого ризику;

3.5.8.4. негайно заявити відповідним експертам (на письмову вимогу Страховика) про настання події, що може бути кваліфікована як страхова;

3.5.8.5. надати Страховику або його представнику можливість провести огляд пошкодженого/втраченого застрахованого майна, провести розслідування причин та розміру збитків, прийняти участь в заходах щодо зменшення збитку та рятуванню застрахованого майна. Така вимога має бути подана Страховику протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дня отримання повідомлення від Страхувальника про настання страхового випадку; Страхувальник має право самостійно змінювати картину збитку тільки в тому випадку, коли це доцільно з точки зору безпеки або призведе до зменшення розміру збитку;

3.5.8.6. за можливістю, не допускати будь-яких змін у межах місця, де відбувся страховий випадок, до отримання від Страховика згоди на такі зміни;

3.5.8.7. в будь-якому випадку Страхувальник має право змінити стан місця настання страхового випадку на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі випадки, а також, виходячи з міркувань безпеки або через 5 (п'ять) робочих днів з дня повідомлення Страховика про настання страхового випадку;

3.5.8.8. надати Страховику протягом періоду, зазначеного в п.7.4.1 цієї Оферти, перелік всього застрахованого майна, яке було втрачено, пошкоджено або знищено в результаті настання страхового випадку, а також інші документи та відомості в письмовій формі на вимогу Страховика (інвентаризаційні, складські відомості, бухгалтерську або будь-яку іншу звітну документацію, якщо така документація має місце (повинна вестись) у відношенні застрахованого майна).

3.6. Порядок вирішення спорів.

3.6.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

3.6.2. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна.

3.7. Недійсність договору

3.7.1. В частині страхування майна договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі:

3.7.1.1. якщо його укладено після страхового випадку;

3.7.1.2. якщо предметом Договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

3.7.1.3. в інших випадках передбачених законодавством України.

3.8. Додаткові умови.

3.8.1. Підписанням даного Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа надає свою згоду на те, що Страховик може з метою провадження своєї страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за Договором страхування здійснювати обробку персональних даних* Страхувальника/Застрахованої особи в розумінні Закону України «Про захист персональних даних». Дана згода також поширюється і на обробку персональних даних Страхувальника/Застрахованої особи третіми особами (асистуючими компаніями, перестраховиками, іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними та ін.), яким Страховик надає таке право згідно вимог законодавства України.

* Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні Договору страхування, в тому числі відомості, які було надано Страхувальником про Вигодонабувача (Вигодонабувачів), Застраховану особу(Застрахованих осіб).

3.8.2. Підписанням даного Договору страхування Страхувальник надає свою згоду на те, що на його адресу Страховик має право надсилати будь-які відомості інформативного характеру (інформацію). Дана інформація може також надсилатись Страховиком Страхувальнику у вигляді електронних повідомлень на електронну адресу його електронної пошти, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень).

3.8.3. Підписанням даного Договору страхування Страхувальник надає згоду на обмін зі Страховиком інформаційними повідомленнями та документами. Страхувальник підтверджує, що він отримав письмову згоду Застрахованих осіб на обмін між Застрахованою особою та Страховиком інформаційними повідомленнями та документами.

3.8.4. Зазначені вище згода та підтвердження Страхувальника означає також і те, що обмін інформаційними повідомленнями та документами може здійснюватися через електронну пошту та месенджери: Viber та Telegram.

3.8.5. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує те, що Страховиком йому до укладення зазначеного Договору страхування було повідомлено інформацію, відповідно до ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яка розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://www.pzu.com.ua>.

3.8.6. Страховик не надаватиме покриття і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно відшкодування будь-якого збитку, або надання будь-якої послуги за цим Договором страхування, якщо надання цього покриття, відшкодування збитків, або надання будь-якої послуги поставити Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

3.8.7. Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує, що отримав згоду кожної Застрахованої особи (законних представників Застрахованої особи) на страхування згідно з умовами цього Договору та згоду на призначення Вигодонабувачів за цим Договором.

3.9. Настання форс-мажорних обставин.

3.9.1. У випадку настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), на які Сторони не можуть вплинути і які повністю чи частково перешкоджають виконанню Сторонами своїх зобов'язань за цим Договором, Сторони повністю чи частково звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, при цьому строк виконання Стороною, яка зазнала впливу таких обставин, подовжується на строк дії цих обставин. Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами Договору, обов'язків згідно з законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, 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, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада тощо.

4. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ТА ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО ІЗ НЕПЕРЕДБАЧУВАНИМИ ВИТРАТАМИ ПІД ЧАС ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН

4.1. Предмет договору страхування.

4.1.1. Предметом Договору страхування за добровільним страхуванням медичних витрат є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме: з передбаченими медичними та додатковими витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю отримання медичної та іншої допомоги, що передбачена даним Договором страхування.

4.1.2. Предметом Договору страхування за добровільним страхуванням фінансового ризику, пов'язаного із передбачуваними витратами під час поїздки за кордон є майнові інтереси Застрахованої особи, які не суперечать закону і пов'язані з ризиком передбачуваних фінансових витрат під час поїздки за кордон.

4.2. Перелік страхових випадків.

4.2.1. Страховим випадком за даним Договором страхування **в частині добровільного страхування медичних витрат** вважаються медичні витрати та витрати, що з ними пов'язані, на послуги, що надавались Застрахованій особі при раптовому захворюванні та/або нещасному випадку, коли відсутність негайного медичного втручання могла призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю, а саме витрати на наступні послуги:

4.2.1.1. медичні:

4.2.1.1.1. швидка медична допомога;

4.2.1.1.2. невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога;

4.2.1.1.3. планова амбулаторно-поліклінічна допомога;

4.2.1.1.4. невідкладна стаціонарна допомога;

4.2.1.1.5. невідкладна допомога при ускладненні вагітності;

4.2.1.1.6. невідкладна стоматологічна допомога;

4.2.1.2. транспортні:

4.2.1.2.1. транспортування до лікувального закладу, якщо Застрахована особа не в змозі самостійно прибути до лікувального закладу за наданням медичної допомоги (виключно при травмуванні нижніх кінцівок);

4.2.1.2.2. транспортування з травмпункту до медичного закладу у випадку необхідності стаціонарної медичної допомоги;

4.2.1.2.3. транспортування з лікувального закладу до місця мешкання Застрахованої особи у випадку травмування нижньої кінцівки або у випадку, коли за медичними показниками Застрахованій особі рекомендовано ліжковий режим.

4.2.1.2.4. транспортування за допомогою санітарної авіації у випадках екстреної медичної допомоги в умовах поганої транспортної доступності або великої віддаленості від медичних установ, якщо існує загроза життю Застрахованої особи.

4.2.1.3. репатріація (медична евакуація) із-за кордону;

4.2.1.4. репатріації тіла Застрахованої особи з-за кордону;

4.2.1.5. візит близького родича Застрахованої особи для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні;

4.2.1.6. евакуація дітей, які залишилися без нагляду дорослої особи;

4.2.1.7. діагностика та лікування Covid-19; медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19;

4.2.1.8. телекомунікаційні.

4.2.2. Страховим випадком за даним Договором страхування **в частині добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного із передбачуваними витратами під час поїздки за кордон** вважаються фінансові витрати, що понесла Застрахована особа у зв'язку з:

4.2.2.1. поїздкою співробітника для заміщення Застрахованої особи у відрядженні;

4.2.2.2. достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів;

4.2.2.3. буксируванням транспортного засобу Застрахованої особи до найближчого місця ремонту;

4.2.2.4. доставкою необхідних запасних частин у разі пошкодження транспортного засобу Застрахованої особи;

4.2.2.5. втратою або крадіжкою документів Застрахованої особи;

4.2.2.6. втраченою або затримкою багажу Застрахованої особи, що був зареєстрований та знаходився під опікою зареєстрованого перевізника;

4.2.2.7. відміною або затримкою авіарейсу, на який Застрахована особа мала квиток;

4.2.2.8. постановкою в стоп-лист та відновленням банківської картки, у випадку втрати або крадіжки банківської картки Застрахованої особи;

4.2.2.9. відмовою у наданні візи;

4.2.2.10. транспортуванням Застрахованої особи після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії полісу в країну постійного проживання;

4.2.2.11. перебуванням **Застрахованої особи за кордоном після завершення дії договору**, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні;

4.2.2.12. **проживанням в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу** в закордонній поїздки після закінчення терміну дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні;

4.2.2.13. **проїздом в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує Застраховану особу** в закордонній поїздки, у випадку госпіталізації або смерті Застрахованої особи;

4.2.2.14. **послугами адвоката;**

4.2.2.15. **достроковим поверненням Застрахованої особи** до країни постійного проживання.

Конкретний перелік послуг (згідно п. 4.2.1), що можуть надаватися Застрахованим особам та перелік фінансових витрат (згідно п. 4.2.2), за якими Застраховані особи можуть отримати відшкодування, умови та ліміти відповідальності за ними наведені в Додатку №1 до Акцепту «Програма страхування».

4.3. Порядок прийняття рішення та умови здійснення страхової виплати.

4.3.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

4.3.1.1. оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі;

4.3.1.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором страхування, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені пунктом 4.4 даного Договору страхування.

4.3.2. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі визначення у Договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними рівними частинами.

4.3.3. Страхова виплата Застрахованій особі в Україні за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті України згідно офіційного курсу НБУ на дату здійснення нею таких витрат.

4.3.4. За послугою «Невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога» у разі раптового захворювання або травмування в результаті нещасного випадку Страховик у будь-якому випадку відшкодовує витрати на першу консультацію лікаря. Подальше рішення про оплату витрат приймається на підставі встановленого діагнозу та висновку лікаря.

4.3.5. Страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком.

4.3.6. У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном та репатріації Застрахованої особи, у межах 5 000 (п'яти тисяч) доларів США (за послугою «Діагностика та лікування Covid-19. Медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19» – у межах ліміту, передбаченого Програмою страхування), до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну, але не більше страхової суми.

4.3.7. За послугою «Репатріація тіла із-за кордону» Страховик відшкодовує витрати, які були здійснені в країні настання випадку, на:

4.3.7.1. оформлення документів для репатріації, кремації, поховання;

4.3.7.2. підготовку тіла до репатріації, кремації, поховання з дотриманням всіх необхідних, достатніх формальностей, у відповідності до норм та вимог здійснення міжнародних перевезень та законодавства країни, де настала смерть;

4.3.7.3. транспортування тіла (останків);

4.3.7.4. процедуру кремації;

Вибір похоронного агентства (бюро) здійснює Страховик/Асистуюча компанія.

4.3.8. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організувала та оплачувала послуги «Невідкладна стаціонарна допомога» та «Репатріація тіла із-за кордону», у випадку, якщо такі витрати були узгоджені з Асистуючою компанією або Страховиком.

4.3.9. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, у випадку виникнення непередбачуваних витрат, пов'язаних з поїздкою співробітника підприємства, де працює Застрахована особа, для її заміщення у відрадженому, при неможливості Застрахованою особою виконувати завдання по відрядженню внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

4.3.10. Страховик має право здійснити виплату за послугою «Відшкодування витрат на візу у випадку відмови», якщо подання документів на візу відбулося не раніше дати укладання договору страхування. Банківські витрати не відшкодовуються.

4.3.11. За послугою «Відшкодування витрат на послуги адвоката» страхова виплата може бути здійснена виключно за умови, якщо Застрахованій особі пред'явлено судовий позов.

4.3.12. Виплата за опцією «Дострокове повернення до країни постійного проживання за дозволом лікарів» можлива в тому разі, якщо Застрахована особа (після перенесеного гострого захворювання/розладу здоров'я в результаті отримання травма) потребує подальшого лікування планового характеру, яке за медичними показаннями не може бути відкладеним до запланованої дати повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи. Запланована дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи не може бути пізнішою, ніж дата, зазначена в Акцепті, як дата закінчення строку дії Договору.

4.3.13. Для отримання страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа (близькі родичі Застрахованої особи) повинен/-на/-ні звернутись до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повернення із-за кордону.

4.3.14. Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання останнім усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

4.3.15. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

4.3.16. У випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття відповідного рішення надсилає на адресу Страхувальника/Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та її причини.

4.4. Перелік документів, необхідних для страхової виплати.

4.4.1. Для прийняття рішення, у разі отримання Застрахованою особою **медичних послуг**, Страховику надаються наступні документи:

4.4.1.1. оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;

4.4.1.2. оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ тощо);

4.4.1.3. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків, їх ціни, документи, що підтверджують оплату;

4.4.2. Додатково до документів, перелічених в п. 4.4.1., у разі отримання **транспортних послуг** надаються:

4.4.2.1. **при транспортуванні за медичними показаннями:** оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувалась Застрахована особа, внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку;

4.4.2.2. **при репатріації (медичній евакуації), репатріації тіла** із-за кордону до місця постійного проживання:

4.4.2.2.1. оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалась репатріація;

4.4.2.2.2. у випадку оплати процедур оформлення документів, процедур з підготовки тіла до репатріації, кремації або поховання за кордоном – оригінали фінансових документів про оплату даних послуг, із зазначенням виду послуги;

4.4.2.3. **при візиті близького родича Застрахованої особи** для відвідування Застрахованої особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні:

4.4.2.3.1. документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Застрахованої особи;

4.4.2.3.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи;

4.4.2.3.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки відвідувача із Застрахованою особою.

4.4.2.4. **при евакуації дітей:**

4.4.2.4.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду дітей до 14 років та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання;

4.4.2.4.2. довідка про смерть Застрахованої особи у випадку її смерті;

4.4.2.4.3. медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою та характеризують стан здоров'я Застрахованої особи на момент евакуації дитини (оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу);

4.4.2.5. **при поїзді співробітника підприємства**, де працює Застрахована особа, **для її заміщення у відрядженні:**

4.4.2.5.1. медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою та стан здоров'я Застрахованої особи (оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу);

4.4.2.5.2. лист від підприємства, де працює Застрахована особа, про те, що співробітник заміщує у відрядженні Застраховану особу;

4.4.2.5.3. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду особи, що заміщує Застраховану особу у відрядженні;

4.4.2.6. **при достроковому поверненні Застрахованої особи із-за кордону** до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів Застрахованої особи:

4.4.2.6.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання;

4.4.2.6.2. свідоцтво про смерть близького родича Застрахованої особи;

4.4.2.6.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого з Застрахованою особою;

4.4.3. У випадку **буксирування до найближчого місця ремонту та/або доставки запасних частин**, у разі пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді або поломки транспортного засобу Застрахованої особи: документи, що підтверджують оплату наданих послуг.

4.4.4. У випадку переоформленням або оформленням нових документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання, **у разі втрати або крадіжки документів** Застрахованої особи: документи, що підтверджують оплату наданих послуг по переоформленню документів;

4.4.5. **У випадку втрати або затримки багажу** Застрахованої особи:

4.4.5.1. документи, що підтверджують втрату зареєстрованого багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо);

4.4.5.2. документи, що підтверджують оплату придбання речей першої необхідності та необхідного одягу (касові та товарні чеки).

4.4.6. **У випадку, якщо авіарейс**, на який Застрахована особа мала квиток, **був відмінений** або відбулась його затримка:

4.4.6.1. документи, що підтверджують відміну авіарейсу або його затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки);

4.4.6.2. документи, що підтверджують оплату придбання їжі та проживання в готелі.

4.4.7. У разі отримання **телекомунікаційних послуг:** рахунок за телефонні розмови з вказаними телефонами Асистуючої компанії та документ, що підтверджує його сплату.

4.4.8. У випадку **постановки в стоп-лист та відновленням банківської картки:** документи, що підтверджують оплату наданих послуг;

4.4.9. У випадку **відмови у наданні візи:** оригінали документів (або копії, завірені та засвідчені належним чином Застрахованою особою, у випадку вилучення оригіналів разом з іншими документами для візи), що підтверджують оплату наданих послуг (візовий та сервісний збір) та рішення консульського відділу про відмову у візі;

4.4.10. У випадку **транспортування Застрахованої особи, за виключенням медичної евакуації, економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії полісу:** документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання.

4.4.11. У випадку **перебування Застрахованої особи за кордоном після завершення дії договору, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні:**

4.4.11.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;

4.4.11.2. медичні документи, що підтверджують неможливість здійснення поїздки одразу після виписки з лікарні.

4.4.12. У випадку **проживання в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу в закордонній поїзді після закінчення терміну дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні:**

4.4.12.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;

4.4.12.2. медичні документи, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи.

4.4.13. У випадку **проїзду в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує Застраховану особу в закордонній поїзді, у випадку госпіталізації або смерті Застрахованої особи:**

4.4.13.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання.

4.4.13.2. медичні документи, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи або свідоцтво про її смерть.

4.4.14. У випадку **оплати послуг адвоката:**

4.4.14.1. судовий позов до Застрахованої особи;

4.4.14.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості послуг адвоката.

4.4.15. У випадку **дострокового повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання (окрім медичної евакуації) за дозволом лікарів:**

4.4.15.1. медичні документи з рекомендаціями подальшого реабілітаційного лікування;

4.4.15.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання.

4.4.16. Разом з вищезазначеними документами в п. 4.4.1 – 4.4.15, Страховику надаються наступні документи:

4.4.16.1. оригінал письмової заяви про настання страхового випадку та страхову виплату від особи, яка здійснювала оплату наданих послуг;

4.4.16.2. оригінал Договору страхування або його копію;

4.4.16.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо особа, яка отримує страхову виплату має інше громадянство (або копія іншого документу, що засвідчує особу);

4.4.16.4. копія довідки (у разі її наявності) про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка отримує страхову виплату;

4.4.16.5. оригінал або копію паспорту громадянина України для виїзду за кордон (або іншої країни, якщо Застрахована особа має інше громадянство) з відмітками про перетин кордону. Якщо Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за Період страхування) та надання вказаних документів, на підставі яких Застрахована особа перетинала кордон України, є неможливим або надається документ, який не передбачає встановлення відміток про перетин державного кордону України, Застрахована особа зобов'язана надати довідку з ДПСУ, в якій зазначається інформація про перетин державного кордону України за період, починаючи з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку Періоду страхування до дати настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.4.16.6. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 18-ти років;

4.4.17. За обґрунтованим запитом Страховика Страховальник надати інші документи, ніж ті, що є зазначеними в п. 4.4.1 – 4.4.10, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.

4.4.18. У випадках, коли Страховиком організуються та/або оплачуються послуги «Евакуація дітей, які залишилися без нагляду дорослої особи», «Дострокове повернення Застрахованої особи із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів», невикористаний Застрахованою особою зворотний квиток здається Страховику або його закордонному представнику (Асистуючій компанії) до дати його можливого використання.

4.4.19. Якщо має місце медична евакуація, та Застрахована особа не має зворотного квитка, не надала його або надала після терміну можливого його використання, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи відшкодування суми, яка дорівнює вартості квитка в один бік для проїзду Застрахованої особи додому. Ця сума обчислюється, виходячи із вартості проїзду на дату настання страхового випадку тим видом транспорту, яким користувалася Застрахована особа, від'їжджаючи у подорож.

4.5. Виключення із страхових випадків. Причини відмови у страховій виплаті.

4.5.1. Страховик має право повністю або частково відмовити у страховій виплаті по Договору страхування у випадках:

4.5.1.1. якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконав/-ла обов'язки згідно Договору страхування;

4.5.1.2. несвоєчасного повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок;

4.5.1.3. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

4.5.1.4. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою, або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

4.5.1.5. якщо Страхувальник свідомо надав неправдиві відомості щодо предмету Договору страхування при його укладанні;

4.5.1.6. якщо Страхувальник надав Страховику неправдиву інформацію, документи із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг.

4.5.2. Страховик має право повністю або частково відмовити у відшкодуванні витрат за лікування у разі відмови Страхувальника/Застрахованої особи від евакуації (репатріації), запропонованої Страховиком для продовження лікування у країні постійного проживання, при наявності дозволу лікаря на репатріацію.

4.5.3. Страховик має право відмовити у страховій виплаті при затримці багажу, у випадках:

4.5.3.1. якщо багаж прибув тим самим рейсом, що й Застрахована особа;

4.5.3.2. якщо багаж був затриманий прикордонними, митними службами, або іншими компетентними органами держави перебування або України.

4.5.4. Страховик не визнає страховим випадком події, які сталися із Застрахованою особою та прямо чи опосередковано пов'язані з:

4.5.4.1. діагностикою та лікуванням хвороб нервової системи (в т.ч. психосоматичних хвороб); діагностикою та лікуванням психічних розладів та розладів поведінки. За винятком невритів, менінгітів, енцефалітів, енцефаломієлітів;

4.5.4.2. діагностикою та лікуванням новоутворень, туберкульозу, цирозу печінки, хронічної ниркової недостатності, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань, ендокринних хвороб, вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій та їх наслідків;

4.5.4.3. діагностикою та лікуванням чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій;

4.5.4.4. діагностикою та лікуванням захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору страхування, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порятунком життя Застрахованої особи;

4.5.4.5. діагностикою та лікуванням хронічних захворювань та їх загостреннями, які не загрожують життю Застрахованої особи;

4.5.4.6. лікуванням захворювань, що не носять гострого характеру і можуть бути відкладені до повернення до місця постійного проживання, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

4.5.4.7. будь-якими послугами, що не є невідкладними з медичної точки зору;

4.5.4.8. будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;

4.5.4.9. діагностикою та лікуванням після того, як Страховик запропонував репатріацію, лікар дав згоду, а Страхувальник/Застрахована особа відмовилася від репатріації;

4.5.4.10. хірургічними (оперативними) втручаннями на серці та судинах; хірургічними (оперативними) втручаннями із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШКО), за виключенням випадків діагностики та лікування гострого інфаркту міокарду та при розриві аневризми аорти; діагностикою та лікуванням класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВОЗ; інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреоплазмоз, хламідіоз, гострокінцеві кондиломи, контагіозний моллюск, урогенітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс;

4.5.4.11. діагностикою та лікуванням СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком;

4.5.4.12. діагностикою та лікуванням дерматитів, сонячних опіків, псоріазу, екземи, вітіліго, ламкість та випадіння волосся, себорея будь-якого типу, кератодермія, вугровий висип, акне, розацеа, демодекоз, мікозів, протозойних хвороб, гельмінтозів, педикульозу, акариазу;

4.5.4.13. плановими консультаціями і обстеженнями під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

4.5.4.14. консультаціями, обстеженнями і лікуванням, пов'язаними з ускладненнями вагітності після 26-го тижня вагітності;

4.5.4.15. проведенням переривання вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи; обстеженнями і лікуванням, пов'язаним з перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; пологами;

4.5.4.16. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, витратами по запобіганню вагітності;

4.5.4.17. пластичною та відновлювальною хірургією, якщо вона не обумовлена травмою. При травмі надається невідкладна допомога, яка не може бути відстрочена до повернення в країну проживання. Розмір відшкодування не повинен перевищувати 30% від страхової суми;

4.5.4.18. придбанням засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (протезів різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчини і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць;

4.5.4.19. здійснення лабораторних, інструментальних досліджень, консультацій, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням, з приводу якого було звернення;

4.5.4.20. наданням додаткового комфорту (одномісна палата, телевізор, телефон, зволожувач, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо);

4.5.4.21. плановим лікуванням та/або діагностикою та підготовкою до нього; медичним оглядом або постановкою діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевірки стану здоров'я, включаючи видачу медичних довідок та результатів обстеження; видачу листків непрацездатності; щепленнями (окрім щеплень від правцю та сказу). Страховик залишає за собою право приймати рішення, щодо оплати повторних консультацій з метою контролю ефективності призначеного лікування.

4.5.4.22. оформленням медичних документів, за винятком випадків узгоджених зі Страховиком;

4.5.4.23. репатріацією, організованою без участі Асистуючої компанії;

4.5.4.24. витратами, які понесли компаньйони або члени родини під час госпіталізації Застрахованої особи, якщо вони не узгоджені зі Страховиком;

- 4.5.4.25. споживанням будь-яких видів харчових добавок або медикаментозного харчування (якщо тільки це не пов'язано з необхідністю підтримання життя у критичного хворого);
- 4.5.4.26. консультаціями та діагностикою без подальшого лікування;
- 4.5.4.27. похованням в Україні або країні постійного проживання;
- 4.5.4.28. будь-яким операціями, що потребують протезуванням (в т.ч. ендопротезування суглобів, протезуванням зубів та очей); будь-яким операціями, що потребують використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати, пов'язані з придбанням імплантів та підготовки операції (окрім конструкцій та засобів для остеосинтезу (в т.ч. тих, що самостійно розсмоктуються) та фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій); будь-яким операціями, що потребують трансплантації органів та тканин (в т.ч. операції з ауто трансплантації); будь-яким здійсненням магнітно-резонансної томографії (окрім випадків проведення магнітно-резонансної томографії при гострих станах та/або при наданні невідкладної допомоги), позитронно-емісійної томографії; екстракорпоральних методів лікування: плазмафорез, плазмасорбція, аутогемотерапія, плазмоімуносорбція, гемосорбція, ультрафільтрація, лімфосорбція, альбуміносорбція, лейкоцитофорез та інших;
- 4.5.4.29. війною, військовими діями, військовими або збройними конфліктами та їх наслідками, військовими маневрами та іншими заходами військового характеру, захопленням, піратськими діями, громадянськими війнами, народними хвилюваннями, революціями, заколотами, повстаннями, громадянськими заворушеннями або хвилюваннями, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйками, локаутами, трудовими конфліктами або безладдям, надзвичайними особливими чи військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природними лихами, радіоактивним, хімічним або бактеріологічним забрудненням, дією іонізуючого випромінювання, епідемічними та пандемічними хворобами;
- 4.5.4.30. терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, якщо не було відмітки «**Ter**» в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;
- 4.5.4.31. службою в збройних силах та військових формуваннях;
- 4.5.4.32. умисними діями чи грубою необережністю з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача чи Спадкоємця, в тому числі, але не обмежуючись цим, порушенням правил поведінки, правил дорожнього руху, безпеки або розпорядку на території/в місці тимчасового перебування; порушенням законодавства країни тимчасового перебування;
- 4.5.4.33. участю у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);
- 4.5.4.34. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- 4.5.4.35. керуванням Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії;
- 4.5.4.36. польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків: а) коли Застрахована особа летить у якості пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення; б) занять спортом згідно п.2.22, 2.23.3, 2.24, коли є наявною відповідна відмітка в полі «Спеціальні умови» Додатку № 2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;
- 4.5.4.37. активним проведенням дозвілля, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Active leisure**»;
- 4.5.4.38. заняттям спортом на професійному рівні, якщо не було зазначено відповідний клас спорту в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;
- 4.5.4.39. заняттям спортом на любительському рівні, а саме:
- 4.5.4.39.1. керуванням Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, багі, квадроциклами, гідроциклами, яхтою, перебуванням Застрахованої особи у якості пасажира перелічених засобів; катанням на велосипеді гірською або пересічною місцевістю (в т.ч. в якості пасажира); польотами на повітряних кулях, парасейлінгом, будь-якими стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичний трос, трамплін тощо); швидкісним спуском крутонахиленим тросом (тролей, інше), веслуванням, сплавами по річках, серфінгом (всі види), вейкбордингом, водними лижами, сафарі, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Sport class D**»;
- 4.5.4.39.2. футболу, виконанням трюків та доланням перешкод велосипедом та на скейтборді, спелеотуризмом, гірським туризмом на висоті до 2 000 м, парашутним спортом, дельтапланеризмом; мисливством; підводним плаванням на глибині до 18 метрів, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Sport class E**»;
- 4.5.4.40. розладом здоров'я, отриманим в результаті нещасного випадку, який стався на гірськолижному курорті, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Sport class E**»;
- 4.5.4.41. заняттями екстремальними видами діяльності, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Extreme sport**»;
- 4.5.4.42. пересуванням автомобільними дорогами за допомогою електросамокатів та інших електричних засобів пересування, таких як гірборди, гіроскутери, моноколеса та ін.
- 4.5.4.43. стоматологічною допомогою, яка перевищує необхідну допомогу для зняття болю;
- 4.5.4.44. проведенням курсу корегуючої, реабілітаційної, фізичної терапії, в тому числі на бальнеологічних і лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних закладах;
- 4.5.4.45. витратами на амбулаторно – поліклінічне, стаціонарне лікування, не узгоджене зі Страховиком/ Асистуючою компанією;
- 4.5.4.46. лікуванням в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа;
- 4.5.4.47. самолікуванням, лікуванням нетрадиційними методами (гіпноз, психотерапія, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки, підводне витягання, гідротерапія, бальнеотерапія, гірудотерапія) або проведенням лабораторних/інструментальних досліджень, лікуванням, не призначеним лікарем, наданням послуг лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії;
- 4.5.4.48. діагностикою та лікуванням симптомів, ознак, відхилень, які наведені у розділі XVIII (R00-R99) міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду;
- 4.5.4.49. повторними зверненнями щодо діагностики та/або лікування з приводу одного і того ж захворювання* або нещасного випадку.
- *Мається на увазі повторне звернення з приводу одного і того ж захворювання, яке відбулося не раніше, ніж через 30 днів з моменту першого звернення.
- 4.5.5. Згідно з цими умовами Страховик не відшкодовує адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі.
- 4.5.6. Згідно з цими умовами Страховик не відшкодовує витрати на медичні, медико - транспортні послуги та репатріацію у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздальгідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.
- 4.5.7. Згідно з цими умовами Страховик не організовує та не фінансує повторні візити з приводу надання допомоги планового характеру.
- 4.5.8. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією/вживала алкоголю/ль, наркотиків/ки та інших/ші речовин/ни, що можуть спричинити сп'яніння, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю.

4.5.9. Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати або зменшує страхову виплату, якщо витрати передбачені підпунктом 4.2.1.2.7.1. Договору, були понесені не в узгодженому Страховиком/Асистуючою компанією похоронному агентстві (бюро) та/або іншій установі, що надає ритуальні послуги.

4.5.10. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у ситуаціях, коли випадок, що має ознаки страхового, відбувся після того, як ліміт днів перебування за кордоном було вичерпано.

5. ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Цей вид страхування вважається включеним до покриття за Договором, якщо в Акцепті в блоці «Страхова сума на одну особу» в полі «НВ» буде зазначено страхову суму.

5.1. Предмет договору страхування.

5.1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

5.2. Перелік страхових випадків.

5.2.1. За Договором страхування страховими випадками визнаються наступні події, що сталися внаслідок нещасного випадку, який відбувся протягом дії Договору страхування:

5.2.1.1.1. смерть Застрахованої особи;

5.2.1.1.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи;

5.2.1.1.3. травматичні ушкодження та функціональні розлади у Застрахованої особи, які зазначені у Додатку №1 «Таблиця розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку» до Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 210.1/1 від 09.12.2008 р.

5.2.2. Конкретний перелік страхових випадків (згідно п. 5.2.1), умови та ліміти відповідальності за ними наведені в Додатку №1 до Акцепту «Програма страхування».

5.3. Порядок прийняття рішення та умови здійснення страхової виплати.

5.3.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком у встановленій ним формі.

5.3.2. При наявності всіх необхідних документів Страховик здійснює їх перевірку та приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання останнього документа по події, що має ознаки страхового випадку.

5.3.3. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів після прийняття відповідного рішення.

5.3.4. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (або у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

5.3.5. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

5.3.6. Якщо Страхувальник/Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її смерть або інвалідність внаслідок того ж нещасного випадку, то із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата.

5.3.7. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

5.3.8. Страхова виплата здійснюється в наступних розмірах:

5.3.8.1. у разі смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

5.3.8.2. у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі:

5.3.8.2.1. 100% страхової суми – за I групу інвалідності,

5.3.8.2.2. 75% страхової суми – за II групу інвалідності,

5.3.8.2.3. 50% від страхової суми – за III групу інвалідності.

5.3.8.3. у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку» (Додаток №1 до Правил №210.1/1 "Добровільного страхування від нещасних випадків").

5.4. Перелік документів, необхідних для страхової виплати.

Для прийняття рішення Страховику надаються наступні документи:

5.4.1. Оригінал письмової заяви про страхову виплату з зазначенням обставин настання та характеру страхового випадку від особи, яка зазначена у Договорі страхування для отримання страхової виплати;

5.4.2. даний Договір страхування (копію);

5.4.3. документи, що підтверджують настання страхового випадку (оригінали або копії, завірені відповідними медичними установами або уповноваженим представником Страховика):

5.4.3.1. оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;

5.4.3.2. документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МЦЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності;

5.4.3.3. рентгенологічні знімки, висновки лабораторних та інструментальних методів дослідження, а також інші документи за запитом Страховика, якщо це необхідно для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати;

5.4.3.4. результати досліджень на наявність алкоголю та наркотиків;

5.4.3.5. в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

5.4.3.5.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

5.4.3.5.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи;

5.4.3.5.3. документи про правонаступництво (для Спадкоємців).

5.4.4. Паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка отримує страхову виплату.

5.4.5. Матеріали правоохоронних та судових органів – у разі необхідності.*

*Документи надаються, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до настання страхового випадку, було розпочато кримінальне провадження або інше судове провадження.

5.4.6. Інші документи, за обґрунтованим запитом Страховика, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.

5.5. Причини відмови у страховій виплаті.

5.5.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

5.5.1.1. навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, на користь якого укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Класифікація дій Страхувальника/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

5.5.1.2. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

5.5.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

5.5.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості);

5.5.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків;

5.5.1.6. відмова від обстеження Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку;

5.5.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.5.2. **Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, якщо:**

5.5.2.1. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи опосередковано пов'язаний з:

5.5.2.1.1. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

5.5.2.1.2. хворобами різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками;

5.5.2.1.3. самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур;

5.5.2.1.4. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має посвідчення водія;

5.5.2.1.5. польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків: а) коли Застрахована особа летить у якості пасажирів у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення; б) занять спортом згідно п.2.22, 2.23.3, 2.24, коли є наявною відповідна відмітка в полі «Спеціальні умови» Додатку № 2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;

5.5.2.1.6. активним проведенням дозвілля, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Active leisure**»;

5.5.2.1.7. заняттям спортом на професійному рівні, якщо не було зазначено відповідний клас спорту в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;

5.5.2.1.8. заняттям спортом на любительському рівні, а саме:

5.5.2.1.9. керуванням Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, багі, квадроциклами, гідроциклами, яхтою, перебуванням Застрахованої особи у якості пасажирів перелічених засобів; катанням на велосипеді гірською або пересічною місцевістю (в т.ч. в якості пасажирів); польотами на повітряних кулях, парасейлінгом, будь-якими стрибками за допомогою спеціальних засобів (еластичний трос, трамплін тощо); швидкісним спуском крутонахиленим тросом (тролей, інше), веслуванням, сплавами по річках, серфінгом (всі види), вейкбордингом, водними лижами, сафарі, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Sport class D**»;

5.5.2.1.10. футболом, виконанням трюків та доданням перешкод велосипедом та на скейтборді, спелеотуризмом, гірським туризмом на висоті до 2 000 м, парашутним спортом, дельтапланеризмом; мисливством; підводним плаванням на глибині до 18 метрів, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Sport class E**»;

5.5.2.1.11. розладом здоров'я, отриманим в результаті нещасного випадку, який стався на гірськолижному курорті, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Sport class E**»;

5.5.2.1.12. заняттями екстремальними видами діяльності, якщо в полі «Спеціальні умови» Додатку №2 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» не було зазначено «**Extreme sport**»;

5.5.2.1.13. пересуванням автомобільними дорогами за допомогою електросамокатів та інших електричних засобів пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, моноколеса та ін.

5.5.2.1.14. війною, військовими діями, військовими або збройними конфліктами та їх наслідками, військовими маневрами та іншими заходами військового характеру, захопленням, піратськими діями, громадянськими війнами, народними хвилюваннями, революціями, заколотами, повстаннями, громадянськими заворушеннями або хвилюваннями, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйками, локаутами, трудовими конфліктами або безладдям, надзвичайними особливими чи військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природними лихами, радіоактивним, хімічним або бактеріологічним забрудненням, дією іонізуючого випромінювання, епідемічними та пандемічними хворобами; надзвичайними, особливими чи військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку;

5.5.2.2. під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією алкоголю, наркотичних та психотропних речовин, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю.

5.5.3. Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.

5.5.4. Не визнаються страховим випадком смерть або інвалідність, які сталися через шість місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування.

5.5.5. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у ситуаціях, коли випадок, що має ознаки страхового, відбувся після того, як ліміт днів перебування за кордоном було вичерпано.

6. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

Цей вид страхування вважається включеним до покриття за Договором, якщо в Акцепті в блоці «Страхова сума на одну особу» в полі «ЦВ» буде зазначено страхову суму.

6.1. Предмет Договору страхування.

6.1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать закону, пов'язані з його обов'язком відповідно до законодавства України відшкодувати третім особам пряму шкоду, за ненавмисне заподіяння якої Застрахована особа несе цивільно-правову відповідальність.

6.2. Перелік страхових випадків.

6.2.1. **Страховим випадком** є факт настання цивільно-правової відповідальності Застрахованої особи перед третіми особами, а саме:

6.2.1.1. набрання чинності рішенням (вироком) суду, яке встановлює відповідальність Застрахованої особи за ненавмисне заподіяння шкоди третій особі;

6.2.1.2. добровільне, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання Застрахованою особою відповідальності за ненавмисне заподіяння шкоди третій особі.

6.2.2. Конкретний перелік страхових випадків (згідно п. 6.2.1), умови та ліміти відповідальності за ними наведені в Додатку №1 до Акцепту «Програма страхування».

6.3. Перелік документів, необхідних для страхової виплати.

6.3.1. Для прийняття рішення про можливість відшкодування витрат, пов'язаних із нанесенням збитків життю, здоров'ю або майну третіх осіб Страховику надаються наступні документи:

6.3.1.1. даний Договір страхування (копію);

6.3.1.2. рішення суду (за необхідністю, відповідно до умов договору);

6.3.1.3. офіційні документи (довідки, протоколи, акти, експертизи та ін.) компетентних органів (поліції, пожежної охорони, рятувальних служб, органів влади, медичних установ, аварійних служб та ін.) щодо заподіяння третім особам шкоди із зазначенням її причин;

6.3.1.4. претензії третіх осіб щодо відшкодування шкоди;

6.3.1.5. документи, що встановлюють розмір шкоди, заподіяної третій особі;

6.3.1.6. документи, що підтверджують задоволення Застрахованою особою претензій третіх осіб (якщо Застрахована особа самостійно відшкодувала заподіяну шкоду);

6.3.1.7. документи, що підтверджують звільнення Застрахованої особи від відповідальності за відшкодування шкоди (якщо є відповідне рішення компетентних органів або суду);

6.3.1.8. інші документи, що підтверджують відповідальність Застрахованої особи за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб під час перебування за кордоном.

6.3.2. Всі документи, які подаються для страхової виплати, повинні бути оформлені належним чином: надруковані або розбірливо написані на бланках, мати печатки і підписи посадових осіб, адресу та телефон закладу, який видав документи.

6.4. Порядок прийняття рішення та умови здійснення страхової виплати.

6.4.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі заяви Застрахованої особи або Вигодонабувача і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком у встановленій ним формі.

6.4.2. При наявності всіх необхідних документів Страховик здійснює їх перевірку та приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів з дня отримання останнього документа по події, що має ознаки страхового випадку.

6.4.3. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми протягом 15-ти банківських днів після прийняття рішення.

6.4.4. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (або у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

6.4.5. Розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну третіх осіб визначається Страховиком:

6.4.5.1. відповідно до рішення (вироку) суду, що набрало законної сили, та документів, що підтверджують збитки третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;

6.4.5.2. за згодою Застрахованої особи та третіх осіб - на підставі документів компетентних органів, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди шляхом позасудового врегулювання претензій.

6.4.6. Страховик має право відмовити у страховій виплаті в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.

6.4.7. Страхова виплата може бути сплачена Страховиком безпосередньо третім особам, або за їх дорученням, організаціям, що надали послуги по усуненню наслідків заподіяної їм шкоди, або Застрахованій особі, якщо самостійно відшкодував заподіяну внаслідок страхового випадку шкоду та це підтверджено документально, попередньо погодивши це зі Страховиком.

6.5. Причини відмови у страховій виплаті. Виключення зі страхових випадків.

6.5.1. За Договором страхування не вважається страховим випадком шкода, нанесена Застрахованою особою, що пов'язана з:

6.5.1.1. прямим або опосередкованим впливом іонізуючого випромінювання, радіацією або забрудненням радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху;

6.5.1.2. збитками, заявленими на підставі договорів, контрактів, угод; вимогами осіб, які є пов'язаними зі Страхувальником/Застрахованою особою якими-небудь угодами;

6.5.1.3. порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;

6.5.1.4. війною, військовими діями, військовими або збройними конфліктами та їх наслідками, військовими маневрами та іншими заходами військового характеру, захопленнями, піратськими діями, громадянськими війнами, народними хвилюваннями, революціями, заколотами, повстаннями, громадянськими заворушеннями або хвилюваннями, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйками, локаутами, трудовими конфліктами або безладдям, надзвичайними особливими чи військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природними лихами, радіоактивним, хімічним або бактеріологічним забрудненням, дією іонізуючого випромінювання, епідемічними та пандемічними хворобами;

6.5.1.5. терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;

6.5.1.6. порушенням авторських прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань;

6.5.1.7. захистом честі та гідності, розголошенням інформації, яка не відповідає дійсності та наносить шкоду репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів, робіт та послуг;

6.5.1.8. пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Застрахована особа взяла в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняла на зберігання за договором або в якості додаткової послуги;

6.5.1.9. відповідальністю за належну експлуатацію будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річних суден та інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літаючих апаратів;

6.5.1.10. постійним, регулярним та/або подовженим термічним впливом, впливом газів, парів, випромінювання, рідин, вологи або яких-небудь, в тому числі неатмосферних, опадів (сажа, дим, пил та таке інше). Підлягають відшкодуванню збитки, якщо вплив вище перелічених субстанція був раптовим та непередбаченим;

6.5.1.11. навмисними діями, бездіяльністю або необережністю третьої особи, що визнані такими у встановленому законом порядку, та/або якщо третя особа у момент заподіяння їй шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

6.5.1.12. штрафними і показовими санкції (тобто санкції призначувані судом у якості повчання, а не в якості компенсації за заподіяну шкоду);

6.5.1.13. будь-якою професійною відповідальністю, відповідальністю за якість продукції, товарів, послуг та по гарантійним зобов'язанням;

6.5.1.14. опосередкованою майновою та/або фінансовою шкодою, нанесеною третім особам, яка була виражена в перерві діяльності, втраті прибутку та інше;

6.5.1.15. передачею третій особі Застрахованою особою або тваринами, які їй належать, будь-якого захворювання, а також майнова шкода, заподіяна третім особам у разі настання захворювання у тварин, які належать їм, від тварин, які належать Застрахованій особі;

6.5.1.16. настанням цивільної відповідальності Застрахованої особи, як власника (водія) будь-якого транспортного засобу;

6.5.1.17. інші причини передбачені Правилами страхування або законодавством України.

6.5.2. За Договором страхування не відшкодовуються збитки:

6.5.2.1. що є наслідком завдання Застрахованою особою шкоди третім особам, якщо Застрахована особа або особа, що перебуває із нею у трудових відносинах, та/або діє від її імені, у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або якщо в діях Застрахованої особи, або особи, що перебуває із Застрахованою особою у трудових відносинах, та/або діє від її імені, є ознаки злочину;

6.5.2.2. нанесені третім особам внаслідок навмисних дій, з відома, при бездіяльності або при співучасті Застрахованої особи;

6.5.2.3. що сталися внаслідок заподіяння Застрахованою особою шкоди родичам та/або особам, що сумісно з нею проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в т.ч. такі, що перебувають у фактичному шлюбі, батьки та діти (в т.ч. прийомні), вітчим (мачуха), пасинок (пасербиця), бабуся (дідусь), онук (онучка), брати (сестри), батьки дружини (чоловіка) та інші особи, які в силу сімейного споріднення або спорідненості за законом перебувають у близьких стосунках тривалий час як батьки та діти (вихованці, піклувальники та інші);

6.5.2.4. у випадках передбачених Правилами страхування або законодавством України.

6.5.3. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у ситуаціях, коли випадок, що має ознаки страхового, відбувся після того, як ліміт днів перебування за кордоном було вичерпано.

7. ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ МАЙНА

Цей вид страхування вважається включеним до покриття за договором, якщо в акцепті в блоці «Страхування майна» в полі «Страхова сума, УАН» буде зазначено страхову суму.

7.1. Предмет Договору страхування.

7.1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням Застрахованим майном.

7.2. Перелік страхових випадків.

7.2.1. Страховим випадком є загибель або пошкодження Застрахованого майна, що відбулася під час строку дії Договору, внаслідок настання страхових ризиків «Вогонь», «Вода», «Крадіжка», «Протиправні дії третіх осіб». Збиток з однієї причини, що відбувся протягом безперервного 72-ох годинного періоду, вважається одним страховим випадком.

Конкретний перелік страхових ризиків (згідно п. 7.2.1), умови та ліміти відповідальності за ними наведені в Додатку №1 до Акцепту «Програма страхування».

Визначення ризиків:

7.2.2. ризик «Вогонь» включає в себе пожежу (в т.ч. задимлення, що її супроводжує, включаючи виділення сажі і корозійного газу, підпал), удар блискавки, вибух:

7.2.2.1. під «пожежею» слід розуміти вогонь, що виник поза місцем, спеціально призначеним для його розведення і підтримки, або що поширився за його межі, і здатний поширюватися самостійно. Пожежа має місце, якщо відбувається фактичне спалахування, подія виникає несподівано та непередбачено для Страхувальника та горять предмети, не призначені для цього. В поняття «пожежа» також входить поняття «підпал», тобто пошкодження або знищення майна шляхом його підпалювання в результаті навмисних дій, грубої необережності третіх осіб.

«Підпал» в результаті навмисних дій третіх осіб вважається таким, що мав місце, якщо він класифікується як такий відповідно до діючих на момент настання страхового випадку норм Кримінального кодексу України та за фактом якого органами досудового розслідування було розпочато досудове розслідування.

Під «задимленням» слід розуміти виділення диму в результаті пожежі або тління, яке є наслідком пожежі. При цьому раптова поява і поширення диму з установок, що знаходяться в місці страхування, і устаткування для спалювання, опалення, сушіння або приготування їжі всупереч встановленим нормам експлуатації не вважається страховим випадком.

Під «виділенням сажі» слід розуміти виділення сажі в результаті пожежі (або тління). При цьому раптове і несподіване виділення сажі з печей, що використовуються для обігріву приміщень, а також димоходів або систем осушення будинку страховим випадком не вважається.

Під «корозійним газом» слід розуміти виділення газу, здатного завдати шкоди якостям Застрахованого майна, що виник внаслідок раптового і несподіваного нагрівання полімерних матеріалів.

7.2.2.2. під «ударом блискавки» слід розуміти перехід розряду блискавки на Застраховане майно на території місця страхування з виникненням пожежі.

7.2.2.3. під «вибухом» слід розуміти раптовий та миттєвий прояв сил, заснований на природній властивості газів та/або парів до розширення. Вибух резервуару (котла, трубопроводу і т.д.) має місце тільки у випадку, коли його стінка зруйнована таким чином, що відбувається раптове вирівнювання різниці тиску всередині резервуару та поза ним. Якщо вибух усередині резервуару відбувся внаслідок хімічної реакції, то збиток, також має бути відшкодований і у випадку відсутності порушення цілісності його стінок. Також покривається умовами цього Договору пожежа, що виникає слідом за вибухом.

7.2.3. ризик «Вода» включає в себе витікання рідини з водопровідних, каналізаційних, опалювальних і протипожежних систем, внаслідок їх розриву або переповнення, у тому числі із сусідніх приміщень, а також шкода в результаті замерзання води в системі водопостачання:

7.2.3.1. під «витіканням рідини з водопровідних і каналізаційних труб, опалювальних, протипожежних систем» слід розуміти витікання рідини із:

7.2.3.1.1. стаціонарних систем водопостачання і каналізації;

7.2.3.1.2. устаткування, безпосередньо з'єднаного з трубами систем водопостачання і каналізації;

7.2.3.1.3. систем водяного або парового опалення;

7.2.3.1.4. системи протипожежного водоводу.

До систем водопостачання відносяться системи технічних водоводів, споживчих водоводів, каналізації, опалення, теплотехнічні системи та інші, за виключенням систем автоматичного пожежогасіння.

В рамках Договору «водяна пара» прирівнюється до водопровідної води.

7.2.4. ризик «Крадіжка» включає в себе крадіжку, грабіж, розбій:

7.2.4.1. «крадіжка» – таємне викрадення Застрахованого майна (без відома Страхувальника), в тому числі, але не обмежуючись: шляхом проникнення у приміщення у будь-який незаконний спосіб з використанням або без використання технічних засобів, підроблених ключів та ін. Крадіжка вважається застрахованою, в рамках Договору, у випадку, коли зловмисник:

7.2.4.1.1. проникає до застрахованих приміщень, зламуючи, з використанням або без використання технічних засобів, двері, вікна, ґрати, ставні, стіни, підлогу або стелю;

7.2.4.1.2. зламає з використанням або без використання технічних засобів, в межах застрахованих приміщень предмети, що використовуються як сховища застрахованого майна, або відмикає їх за допомогою підроблених ключів;

7.2.4.1.3. вилучає предмети із закритих приміщень, куди він раніше проникнув звичайним шляхом, де таємно продовжував залишатися до їх закриття і використовував засоби, що зазначені у підпунктах цього пункту Договору, коли залишав застраховане приміщення;

7.2.4.1.4. виявлений в момент крадіжки (на місці злочину) і перешкоджає поверненню вкраденого Застрахованого майна, застосовуючи силу чи здійснюючи опір;

7.2.4.1.5. проникнув до застрахованого приміщення, застосовуючи підроблені ключі;

7.2.4.1.6. проникнув до застрахованого приміщення за допомогою справжнього (оригінального) ключа або відчинив справжнім ключем майно, що зберігається там, за умови, що він заволодів ключем в результаті крадіжки зі зломом чи грабежу. При цьому такий випадок вважається страховим лише, якщо зловмисник заволодів справжнім ключем внаслідок:

- крадіжки його з місця, що використовуються для зберігання, в т.ч. ключів, та є захищеними від зламу таким самим чином, як і місце (сховища), передбачені для зберігання застрахованого майна;

- крадіжки його за межами місця страхування.

7.2.4.2. «грабіж» – відкрите викрадення Застрахованого майна. Грабіж визнається таким, що мав місце, у випадку, якщо по відношенню до Страхувальника, його працівників або представників застосовується насильство з метою подолання їх опору проти незаконного заволодіння їх майном, яке не є небезпечним для життя чи здоров'я потерпілих.

7.2.4.3. «розбій» – напад з метою заволодіння майном, що належить Страхувальнику, поєднаний із насильством, небезпечним для життя чи здоров'я Страхувальника, його працівників, які зазнали нападу, або з погрозою застосування такого насильства.

Страхуванням покривається збиток, в зв'язку з втратою, пошкодженням або знищенням лише того застрахованого майна, яке в момент заподіяння крадіжки зі зломом або грабежу перебувало за місцем страхування.

Незважаючи на усе вищевикладене, не підлягають відшкодуванню збитки по ризику «Крадіжка», що були спричинені із використанням будь-якого програмного забезпечення чи програмного обладнання, стороннього втручання в програмне забезпечення чи програмне обладнання кас/сховищ/сейфів/банкоматів.

7.2.5. під ризиком «Протиправні дії третіх осіб» розуміються дії третіх осіб цілеспрямованого неправомірного характеру, заподіяні з метою завдання шкоди застрахованому майну. При цьому ці ризики вважаються такими, що мали місце, лише за умови їх класифікації як таких,

відповідно до діючих на момент настання страхового випадку норм Кримінального кодексу України та за фактом яких органами досудового розслідування було розпочато досудове розслідування.

7.3. Перелік документів, необхідних для страхової виплати.

7.3.1. Для прийняття рішення в частині страхування майна, Страховику надаються наступні документи:

- 7.3.1.1. заява про настання страхового випадку та страхову виплату (форма Страховика);
 - 7.3.1.2. оригінал або копія Договору;
 - 7.3.1.3. паспорт громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник/Застрахована особа має інше громадянство (або інший документ, що засвідчує особу);
 - 7.3.1.4. паспорт громадянина України для виїзду за кордон з відмітками про перетин кордону;
 - 7.3.1.5. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - 7.3.1.6. документи, необхідні для підтвердження наявності страхового інтересу, настання, причини та розмір збитку та відповідно факту заподіяння збитку застрахованому майну, що включають в себе, але не обмежуються наступним переліком:
 - 7.3.1.7. у випадку крадіжки, грабежу, розбою, протиправних дій третіх осіб та підпалу – витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань;
 - 7.3.1.8. висновки експертних організацій;
 - 7.3.1.9. рахунки, квитанції та інші первинні документи, що мають відношення до застрахованого майна;
 - 7.3.1.10. фотографії пошкодженого та/або загиблого майна;
 - 7.3.1.11. довідка компетентних органів (пожежного нагляду; органів гідрометеослужби; органів Міністерства Внутрішніх Справ, МНС) і т. і.
 - 7.3.1.12. Якщо розмір збитку за ризиками «Вогонь» або «Вода» становитиме до 5 000,00 грн. довідка компетентних органів не є обов'язковою для надання її Страховику, але така пільга застосовується не більше одного страхового випадку протягом строку дії цього Договору. Якщо, розмір збитку за зазначеними ризиками буде перевищувати 5 000,00 грн., а Страхувальником не буде надана довідка компетентних органів, то у випадку визнання випадку страховим, Страхувальнику відшкодовується збиток у розмірі 5 000,00 грн. за вирахуванням франшизи, передбаченої цим Договором.
- 7.3.2. За обґрунтованим запитом Страховика, йому також можуть надаватись інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.

7.3.3. Всі документи, які подаються для страхової виплати повинні бути оформлені належним чином: надруковані або розбірливо написані на бланках, мати печатки і підписи посадових осіб, адресу та телефон закладу, який видав документи.

7.4. Порядок прийняття рішення та умови здійснення страхової виплати.

7.4.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа (близькі родичі Застрахованої особи) повинен(-на) звернутись до Страховика протягом 30-ти днів з моменту повернення із-за кордону.

7.4.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно умов Договору страхування на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком у встановленій ним формі.

7.4.3. При наявності всіх необхідних документів Страховик здійснює їх перевірку та приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів з дня отримання останнього документа по події, що має ознаки страхового випадку.

7.4.4. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми протягом 15-ти банківських днів після прийняття рішення.

7.4.5. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (або у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

7.4.6. Виплата страхового відшкодування проводиться лише після встановлення факту страхового випадку. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, в тому числі і від відповідних компетентних органів, з урахуванням п.7.3.1.12 цієї Оферти, які підтверджують наявність страхового інтересу, настання, причини та розмір збитку. Невиконання Страхувальником цих вимог дає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, яка не підтверджена зазначеними документами.

7.4.7. Розмір страхового відшкодування визначається з урахуванням розмірів збитку, страхової суми, франшизи, раніше сплачених страхових відшкодувань та відповідно до страхового акту.

7.4.8. Розмір збитку визначається Страховиком відповідно до даних огляду, умов страхування, наданих Страхувальником документів.

7.4.9. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі, або, в разі виплати фізичній особі, за погодженням між Страхувальником та Страховиком – готівкою, по системі «Аваль-Експрес» або інший варіант, який погоджено між Страхувальником та Страховиком.

7.4.10. У разі, якщо в регіоні настання випадку, що має ознаки страхового, проводяться антитерористичні операції, операція об'єднаних сил та/або ведуться військові або бойові дії, відбуваються громадські (масові) заворушення, військове чи протиправне захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади та інші обставини, через які неможливо об'єктивно встановити причини та обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страховиком причин і обставин випадку.

7.4.11. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходять у межах виплаченої суми права, які Страхувальник має по відношенню до тих осіб, які відповідальні за збитки.

7.4.12. З дня сплати страхового відшкодування ліміт зобов'язань Страховика зменшується на суму сплаченого відшкодування.

7.4.13. Якщо Страхувальник отримав часткове відшкодування за збитки від винних осіб, Страховик виплачує лише різницю між сумою, яка належить оплаті за умовами Договору та сумою, отриманою від винних осіб.

7.4.14. Якщо цей Договір укладено по відношенню до майна, яке є предметом оренди:

7.4.14.1. орендодавець, зазначений у Договорі як Вигодонабувач, є першочерговим одержувачем страхових відшкодувань за Договором;

7.4.14.2. до переліку документів, що надаються Страхувальником Страховику для виплати страхового відшкодування додається письмовий дозвіл Вигодонабувача на отримання Страхувальником суми страхового відшкодування.

7.4.15. Право на пред'явлення Страхувальником претензій Страховику по виплаті страхового відшкодування триває згідно з встановленими законодавством строками позовної давності.

7.4.16. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру страхової суми та відповідного ліміту.

7.5. Причини відмови у страховій виплаті. Виключення зі страхових випадків.

7.5.1. Страховик має право повністю або частково відмовити у страховій виплаті по Договору страхування у випадках:

7.5.1.1. якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконав(-ла) обов'язки згідно Договору страхування;

7.5.1.2. несвоєчасного повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок;

7.5.1.3. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

7.5.1.4. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою, або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.5.1.5. якщо Страхувальник свідомо надав неправдиві відомості щодо предмету Договору страхування при його укладанні;

7.5.1.6. якщо Страхувальник надав Страховику неправдиву інформацію, документи із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи чи наданих йому медичних та інших послуг;

7.5.2. За Договором страхування Страховик не відшкодовує збитки, що сталися внаслідок:

7.5.2.1. навмисних дій Страхувальника (членів родини Страхувальника) або Вигодонабувача, спрямованих на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

7.5.2.2. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

- 7.5.2.3. несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 7.5.2.4. будь-яких дій або бездіяльності Страхувальника (членів родини Страхувальника) або Вигодонабувача, внаслідок яких Страховик не може використати та/або позбавляється права вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завдані збитки;
- 7.5.2.5. самозаймання, тління, дії підземного вогню, зносу, корозії, окислення, бродіння, гниття, вибуху зернової пилу або інших природних властивостей Застрахованого майна, а також пошкодження гризунами, комахами, цвіллю, грибок, пошкодження тваринами;
- 7.5.2.6. проведення будь-яких будівельно-монтажних та/або ремонтних робіт за адресою місцезнаходження Застрахованого майна;
- 7.5.2.7. обвалу будівель або їх частин, якщо обвал не викликаний страховим випадком;
- 7.5.2.8. крадіжки або розкрадання майна під час або безпосередньо після страхового випадку (іншого, ніж «Крадіжка», «Грабіж» або «Розбій»);
- 7.5.2.9. впливу на Застраховане майно вогню або тепла з метою обробки, переробки або в інших цілях, а також на майно, за допомогою якого, або в якому вогонь або тепло спеціально створюється, і яке спеціально призначене для його розведення, підтримки, поширення, передачі;
- 7.5.2.10. вибуху, що виникає у камері згоряння механізмів із двигунами внутрішнього згоряння;
- 7.5.2.11. порушення ізоляції електричного устаткування, короткого замикання, замикання в обмотці, замикання на корпус або на землю, іскріння, виходу з ладу вимірювальних, регулюючих приладів і приладів, що забезпечують безпеку, якщо це не викликало та не призвело до пожежі;
- 7.5.2.12. влучення блискавки в електричні пристрої, якщо це не викликало та не призвело до пожежі;
- 7.5.2.13. використання, збереження або тимчасового розміщення в межах зазначеного в Договорі місця страхування газового устаткування й інших вибухонебезпечних предметів, матеріалів і речовин, що не є невід'ємною частиною інженерних комунікацій;
- 7.5.2.14. дії зливи, дощу, снігопаду, граду через незакриті вікна або інші отвори, якщо ці отвори не виникли в результаті страхових ризиків, зазначених в цьому Договорі;
- 7.5.2.15. дії вакууму або розрідженого газу;
- 7.5.2.16. впливу конденсату, відпрівання;
- 7.5.2.17. дії ґрунтових мас, викликаних зсувом та/або осіданням ґрунту, спричиненого втручанням людини (результат впливу техногенного процесу);
- 7.5.2.18. помилок, що були допущені проєктантами та/або будівельниками при виконанні робіт;
- 7.5.2.19. дії шару снігу, що був сформований людиною. Також не відшкодовуються збитки, заподіяні водою, що виникла внаслідок танення снігу чи його падіння з інших будівель чи елементів будівель;
- 7.5.2.20. витікання води в результаті застосування фізичної сили людини (перекидання резервуарів з водою і т. ін.);
- 7.5.2.21. впливу рідини, що використовується для прибирання, чищення чи миття;
- 7.5.2.22. витікання рідини з автоматичних систем пожежогасіння і відкритих систем водяного зрошення;
- 7.5.2.23. крадіжки, розбою, грабежу, що вчинені Страхувальником (членами родини Страхувальника)/ Вигодонабувачем;
- 7.5.2.24. крадіжки, що була здійснена в результаті проникнення через незачинені вікна та/або двері;
- 7.5.2.25. залишення застрахованого приміщення без нагляду Страхувальника (членів родини Страхувальника)/ Вигодонабувача протягом періоду, що перевищує 1 місяць;
- 7.5.2.26. крадіжки з заміського будинку (дачі), якщо земельна ділянка, де розташований такий будинок не огорожена, або висота огорожі не перевищує 150 см.
- 7.5.2.27. особливих виключень:
- 7.5.2.27.1. виключення ІТ ризиків:
- 7.5.2.27.1.1. Страховик в межах цього Договору не надає страхового захисту щодо руйнування, пошкодження, знищення або спотворення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-які збої у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем, якщо це не є результатом застрахованого випадку фізичного пошкодження або загибелі основних засобів, крім того не страхується перерва у виробництві, що може бути спричинена цим.
- 7.5.2.27.1.2. У рамках цього застереження руйнування, пошкодження, знищення або спотворення будь-якої інформації, кодів, програми або програмного забезпечення, а також збої в роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем не є фізичним пошкодженням або матеріальною шкодою.
- 7.5.2.27.1.3. За цим застереженням також не покриваються збитки по ризику «Крадіжка», за умови, що крадіжка була скоєна шляхом руйнування, пошкодження, знищення або спотворення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також за допомогою будь-яких збоїв у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем.
- 7.5.2.27.2. виключення тероризму:
- 7.5.2.27.2.1. Незалежно від умов цього Договору або будь-якого додаткової угоди до нього цим застереженням погоджено, що страхуванням не покриваються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-яким терористичним актом, незалежно від будь-яких інших причин або подій, що стались одночасно або в будь-якій іншій послідовності щодо настання такого збитку.
- 7.5.2.27.2.2. В рамках цього застереження терористичний акт, тобто застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста) згідно статті 258 Кримінального кодексу України
- 7.5.2.27.2.3. Цим застереженням також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, пригнічення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.
- 7.5.2.27.2.4. У випадку якщо Страховик стверджує, що будь-які збитки, пошкодження, видатки або витрати не покриваються страхуванням в рамках цього Договору, обов'язок доведення протилежного покладається на Страхувальника.
- 7.5.2.27.3. виключення радіоактивного забруднення:
- 7.5.2.27.3.1. Це виключення превалює та має переважну дію над суперечними йому умовами цього Договору.
- 7.5.2.27.3.2. За Договором, ні в якому разі не відшкодовуються збитки Страхувальника щодо пошкодження або відповідальності, що безпосередньо або опосередковано спричинені, заподіяні або збільшені внаслідок:
- дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива або відходів або згоряння ядерного палива;
 - дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів;
 - дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.
- 7.5.2.27.4. виключення політичних ризиків:

7.5.2.27.4.1. Незалежно від умов Договору або будь-якої додаткової угоди до нього цим застереженням погоджено, що страхуванням не покриваються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з подіями перерахованими нижче, незалежно від будь-яких інших причин або подій, що стались одночасно або в будь-якій іншій послідовності із такою подією:

- війною, вторгненням, діями зовнішніх ворогів, ворожими актами або воєнними діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною;
- постійним або тимчасовим відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади;
- заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-яка подія або причина, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги.

7.5.2.28. Страховик не відшкодовує збитки, завдані Страхувальнику, які мали місце до початку Періоду страхування, та про які Страхувальник знав або повинен був знати на момент укладання цього Договору.

ПрАТ СК «ПЗУ Україна»

Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна

тел. (044) 238 62 38, факс: (044) 581 04 55

Код ЄДРПОУ 20782312

www.pzu.com.ua, for-pzu@pzu.com.ua

В.о. Голови Правління

Василь ЗУБАЧ

Член Правління

Марек БАБІЦЬКИЙ

