

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ НЕРЕЗИДЕНТІВ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ (в т.ч. на випадок COVID-19, обсервація) ЗА ПРОГРАМОЮ "ВІЗА"

Ці Умови добровільного медичного страхування нерезидентів під час перебування на території України (в т.ч. на випадок COVID-19, обсервація) за програмою "Віза" (далі – **Умови**) є пропозицією – офертою (далі – **Оферта**), яка адресована невизначеному колу осіб та має силу договору. При чому, договір є публічним, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Якщо Ви згодні з нижчевикладеними умовами, Вам необхідно лише здійснити оплату послуг шляхом, що вказано нижче. У цьому випадку договір буде вважатися укладеним на зазначених умовах.

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон" (код ЄДРПОУ – 20080515, далі – **Страховик**), в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, на підставі ліцензії Держфінпослуг України серії АВ №469859 від 28.07.2009 та Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №017 від 17.10.2008 (далі – **Правила**) пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю (далі – **Клієнт**) укласти **Договір добровільного медичного страхування нерезидентів під час перебування на території України (в т.ч. на випадок COVID-19, обсервація)** (далі – **Договір**) шляхом попередньої оплати страхового платежу на нижчевикладених умовах:

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ОФЕРТИ

1.1. Сторонами цих Умов є Страховик та Страхувальник (Клієнт).
1.2. Ці Умови мають характер публічної оферти, що є пропозицією укласти Договір та відповідно до чинного законодавства України мають належну юридичну силу і містять всі істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України. Ці Умови розміщуються Страховиком на веб-сайті www.etalon.ua.
1.3. У відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, повним та безумовним, беззастережним прийняттям (**акцептом**) умов цієї Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу в повному обсязі в касу чи на поточний рахунок Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу **Страхувальника**.
1.4. Повноцінний договір страхування складається з двох складових частин:
1.4.1. **першою складовою частиною** є бланк **Договору** (далі – **Договір, Бланк Договору**), що укладається в письмовому вигляді у двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – один для Страхувальника та один для Страховика, після отримання страхового платежу.
1.4.2. **другою складовою частиною** є ці **Умови**.
1.5. Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, електронного цифрового підпису чи іншого аналогу власноручного підпису.

1.5.1. У такому випадку Страхувальник підтверджує, що до моменту укладення Договору, він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.
1.6. Умови цієї Оферти поширюються на Договори, укладені з **дати їх затвердження** по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (www.etalon.ua) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.
1.7. Прийняттям Оферти Клієнт (Страхувальник):
1.7.1. підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору є повною і достовірною;
1.7.2. підтверджує, що з Правилами та Договором він ознайомлений і згоден;
1.7.3. підтверджує, що до моменту укладення Договору він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика;
1.7.4. *приєднується до "Публічної пропозиції Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Еталон" щодо порядку укладення договорів страхування", що є невід'ємною частиною Договору, яка розміщена на веб-сайті Страховика www.etalon.ua, та погоджується дотримуватися умов, викладених в ній. Зокрема, але не обмежуючись, Страхувальник надає згоду на обробку Страховиком його персональних даних, погоджується та підтверджує, що до укладення Договору йому надана вся інформація, визначена в ч.2 ст.12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг".*

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Терміни та визначення

2.1.1. **Вигодонабувач Застрахованої особи** – у разі її смерті – спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа (опікун – до досягнення нею повноліття).
2.1.2. **Гостре захворювання** – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрозувати її життю.
2.1.3. **Екстрене стаціонарне лікування (екстрена госпіталізація)** – здійснюється при стані здоров'я особи, що характеризується основними ознаками й симптомами, здатними поставити під загрозу життя особи або привести її до інвалідності, якщо не буде терміново надана медична допомога в умовах стаціонару. Здійснюється з урахуванням вільних місць у стаціонарі й профілю захворювання.
2.1.4. **Медична допомога** здійснюється на базі лікувальних закладів України із державною та відомчою формами підпорядкування.
2.1.5. **Місце постійного проживання** – населений пункт, в якому особа проживає не менше 183 днів протягом календарного року.

2.1.6. **Невідкладна допомога** – комплекс медичних заходів, що надаються при станах, які загрожують життю та здоров'ю особи, та при яких у разі ненадання допомоги можливий смертельний наслідок або коли безпосередньої загрози немає, але такий стан може виникнути в будь-який час (підвищення температури вище 40°C у дорослих (39°C – у дітей), втрата або затемнення свідомості, судоми, біль у області серця, гострий біль в області живота, різке підвищення артеріального тиску, головний біль, який не знімається знеболюючими засобами, втрата чутливості, кровотеча, травма, неспинна блювота тощо).
2.1.7. **Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі особи подія, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до розладу здоров'я особи (втрати працездатності) та/або її загибелі (смерті).
2.1.8. **Обсервація** - комплекс заходів, розроблених урядом країни заради попередження поширення інфекційного захворювання.
2.1.9. **Розлад здоров'я** внаслідок нещасного випадку – травматичне uszkodження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в т.ч. отримані внаслідок дії іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання),

тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отрутливими рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа тощо.

2.1.10. Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) – юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

2.1.11. Страхувальник (Застрахована особа) – фізична особа-нерезидент України (іноземець або особа без громадянства), зазначена у відповідному пункті Бланку Договору.

2.2. Загальні положення

2.2.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2.2.2. При настанні страхового випадку, передбаченого на Бланку Договору, Страховик відшкодовує витрати на:

2.2.2.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу, а саме: виїзд бригади швидкої медичної допомоги; експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі; забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами; доставку каретою швидкої медичної допомоги до державного або відомчого медичного закладу для проведення подальшого лікування;

2.2.2.2. екстрене стаціонарне лікування, що передбачає лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах стаціонару державних медичних закладів при наявності хвороб та станів, що потребують термінового стаціонарного лікування, а саме: консультації спеціалістів, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації; консультативно-діагностичне обслуговування; консервативне та оперативне лікування; забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;

2.2.2.3. обсервація, а саме: витрати на перебування в обсерваторах, харчування, медичне обстеження у випадках, якщо згідно з діючим законодавством України обсервація Страхувальника (Застрахованої особи) є необхідною одразу після перетину кордону України.

2.2.3. Страховий платіж, зазначений в п.7 Договору, має бути сплачений в повному обсязі до початку його дії.

2.2.4. Місцем дії Договору є територія України, крім території зон військових дій та конфліктів, території проведення антитерористичних операцій, тимчасово окупованих територій, та яка на момент настання страхового випадку підконтрольна українській владі.

2.3. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування. Підстави для відмови у страховій виплаті

2.3.1. На страхування не приймаються: особи, які були визнані у встановленому порядку недієздатними; є інвалідами І групи; страждають на тяжкі нервові захворювання (в т.ч. пухлини головного мозку, пухлини спинного мозку, ураження нервової системи, енцефаліт гострий), знаходяться на обліку в спеціалізованих диспансерах (включаючи, але не обмежуючись: онкологічному, протитуберкульозному, дерматовенерологічному, наркологічному, психоневрологічному), центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом.

2.3.2. Якщо особа була застрахована, але у процесі врегулювання страхового випадку буде встановлено, що ця особа є такою, що не може бути застрахована за цими Умовами, то цей Договір припиняє свою дію відповідно до п.2.8.2 цих Умов, страхова виплата не здійснюється, а страховий платіж має бути повернений Страхувальнику (Застрахованій особі) повністю.

2.3.3. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до Асистансу або державного медичного закладу відбулося у зв'язку з:

2.3.3.1. подіями, що сталися за межами місця дії цього Договору; що не обумовлена як страховий випадок та/або мала місце не під час строку дії цього Договору;

2.3.3.2. свідомим знаходженням в місцях, заздалегідь відомими як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та т.ін.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

2.3.3.3. замахом на самогубство, навмисним заподіянням собі тілесних пошкоджень, за винятком випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено слідчими органами;

2.3.3.4. захворюванням або травмою, що стали наслідком скоєння Страхувальником (Застрахованою особою) дій у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

2.3.3.5. захворюваннями, пов'язаними з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією Застрахованої особи, незалежно від термінів встановлення таких діагнозів;

2.3.3.6. участю Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, несанкціонованих мітингах та демонстраціях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі; участю у громадянській війні чи війні з іншими державами;

2.3.3.7. подіями, що сталися під час затримання Страхувальника (Застрахованої особи) правоохоронними органами або ув'язнення;

2.3.3.8. злоякісними пухлинами, захворюваннями крові, туберкульозом;

2.3.3.9. захворюваннями, які потребують проведення лікування виключно в медичних установах закритого типу;

2.3.3.10. хворобами, що потребують постійного медикаментозного, замісного лікування, трансплантації, протезування (в т.ч. хвороби з'єднувальної тканини, ендокринної системи, хвороби судин, хронічна ниркова недостатність);

2.3.3.11. діагностикою та лікуванням захворювань, що передаються статевим шляхом;

2.3.3.12. лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах тимчасового перебування, що рекомендовані інструкціями працівників місць тимчасового розміщення (готелів, хостелів тощо);

2.3.3.13. захворюваннями шкіри, в т.ч. дерматофітією та іншими поверхневими мікозами; кандидозами, atopічним дерматитом; алергічним дерматитом, екземою; псоріазом;

2.3.3.14. загостреннями хронічних хвороб;

2.3.3.15. уродженими аномаліями (вадами розвитку), деформаціями й хромосомними порушеннями, крім випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана із зняттям гострого болю;

2.3.3.16. патологіями з'єднувальної тканини, ревматизмом, ревматоїдними артритом, і т.ін (а саме такі, що належать до переліку M00 – M94 згідно з Міжнародним Класифікатором Хвороб (МКХ-10);

2.3.3.17. ушкодженнями або хворобами, які прямо чи непрямо виникають внаслідок дії матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в рамках цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

2.3.3.18. функціональними розладами психіки, що включають всі види розумових хвороб та станів, включаючи, але не обмежуючись такими: нейроінфекції, розсіяний склероз, дистрофічно-дегенеративні захворювання нервової системи, шизофренія, розлад особистості тощо;

2.3.3.19. нормальними або патологічними вагітністю, пологами, абортми (за винятком абортів за медичними показаннями та випадків, коли при зазначених станах медична допомога має бути надана для усунення загрози життю Застрахованої особи), контрацепцією, лікуванням безпліддя, імпотенції.

2.3.4. Страховик не відшкодовує витрати, що перевищують 20% ліміту відповідальності на один страховий випадок, якщо страховий випадок стався під час активного відпочинку. Під активним відпочинком слід розуміти: будь-які види польоту в якості пілота чи пасажира, використовуючи дельтаплан, пароплан, планер, парашут тощо, включаючи авіаспорт; управління двухколесним моторним або водно-моторним видами транспорту; екстремальні види спорту (дайвинг, квадроцикли, альпінізм та скелелазіння, сафарі, гірські лижі, воднолижний спорт, водний туризм, кінний туризм, могул, фрістайл, джампінг, стрибки з висоти у воду тощо); участь Застрахованої особи в автомобільних та інших спортивних заходах (включаючи виробувальні пробіги та ралі).

2.3.5. Дія страхового захисту не поширюється на звернення до Асистансу (Страховика) з метою відшкодувати вартість:

2.3.5.1. трансплантатів, протезів, ендопротезів, імплантатів та ряду інших аналогічних медичних виробів, а також витрати на придбання медичного устаткування, зорової оптики (окуляри, лінзи та інш.), слухових апаратів та медичних виробів, призначених для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях (протезів, стентів, милиць, колясок тощо);

2.3.5.2. самолікування, у тому числі придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів, медичного устаткування, перев'язних матеріалів, відвідування медкомісії: водіїв, для одержання дозволу на носіння зброї, відвідування басейну тощо;

2.3.5.3. хірургічної корекції зору, у тому числі із застосуванням лазера; маніпуляції з використанням апаратно-програмних комплексів в офтальмології; планових хірургічних операцій ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти;

2.3.5.4. акупунктури, гомеопатії та інших народних та нетрадиційних методів діагностики та лікування;

2.3.5.5. експериментального лікування, застосування лазерних технологій;

2.3.5.6. діагностики, лікування, маніпуляцій, операцій та ін. по усуненню косметичних дефектів, у тому числі з метою поліпшення психологічного стану Застрахованої особи, із приводу захворювань шкіри й волосся (мозолі, бородавки, контагіозні моліюски, невуси, папіломи, алопеція та ін.), а також склеротерапії вен; корекції ваги та лікування і профілактики целюліту, косметичних і пластичних операцій;

2.3.5.7. будь-яких стоматологічних послуг;

2.3.5.8. лікувально-оздоровчих заходів, призначених з метою профілактики захворювань і санаторно курортне лікування;

2.3.5.9. послуг з педикюру, остеопатії, психотерапевта, психолога, дієтолога, генетика, логопеда, вертебролога, імунолога, алерголога, лікаря ЛФК, фізіотерапевта;

2.3.5.10. алергологічних досліджень та тестів, в т.ч. скарифікаційних проб, алергологічних панелей, імунологічні та імуно-серологічні досліджень, діагностики ПЛР, за виключенням станів, що загрожують життю Страхувальника (Застрахованої особи);

2.3.5.11. моральної шкоди та/або упущеної вигоди;

2.3.5.12. витрат за виклик бригади швидкої медичної допомоги Застрахованою особою чи особою, що діє від імені та/або в інтересах Застрахованої особи, за неповною чи невірною адресою, а також при відсутності Застрахованої особи за вказаною адресою;

2.3.5.13. лікування, послуг або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностування або лікування захворювання, а також первинного чи повторного медичного обстеження Застрахованої особи за її власним бажанням, без медичних показань (при відсутності призначення лікаря).

2.3.6. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

2.3.6.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація вказаних вище осіб встановлюється відповідно до законодавства України;

2.3.6.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Кваліфікація дії проводиться згідно з чинним законодавством України за кожним випадком;

2.3.6.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору, обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, про факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей;

2.3.6.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

2.3.6.5. невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого із зобов'язань, що передбачені цими Умовами;

2.3.6.6. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

2.3.6.7. інші випадки, передбачені законом.

2.4. Права та обов'язки Сторін

2.4.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

2.4.1.1. у разі настання страхового випадку отримувати медичну допомогу належної якості;

2.4.1.2. повідомити Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі;

2.4.1.3. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в межах ліміту відповідальності на один страховий випадок, передбачений в п.9 Договору;

2.4.1.4. на зміну умов Договору та на дострокове припинення його дії згідно з його умовами;

2.4.1.5. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому законодавством України;

2.4.1.6. одержати будь-які роз'яснення за Договором;

2.4.1.7. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

2.4.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

2.4.2.1. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, в т.ч. про інші чинні договори страхування, щодо предмета Договору;

2.4.2.2. внести страховий платіж в повному розмірі до початку строку дії Договору;

2.4.2.3. при настанні події, що має ознаки страхового випадку діяти відповідно до п.2.5 цих Умов;

2.4.2.4. проходити лікування призначене лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;

2.4.2.5. в межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

2.4.2.6. надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату;

2.4.2.7. у разі дострокового припинення дії Договору у будь-якому випадку повернути Страховикові власний його примірник.

2.4.2.8. у випадку втрати оригіналу Бланку Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката. Після видачі дублікату втрачений Бланк Договору вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються;

2.4.2.9. достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я й існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику.

2.4.3. Страховик має право:

2.4.3.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником (Застрахованою особою) відомостей;

2.4.3.2. достроково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін в порядок та згідно з цими Умовами;

2.4.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку. Укладення Договору звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби Страхувальника (Застрахованої особи) та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування розпочалося під час дії Договору;

2.4.3.4. звертатися до Застрахованої особи з запитом щодо інформації та документів, які мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

2.4.3.5. відстрочити страхову виплату на строк до 90 (дев'яносто) днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача;

2.4.3.6. відстрочити страхову виплату до вступу вироку суду в законну силу у разі, якщо розпочато досудове розслідування щодо Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача;

2.4.3.7. повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених в цих Умовах;

2.4.3.8. вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені законодавством України або цими Умовами.

2.4.4. Страховик зобов'язаний:

2.4.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Умовами та Правилами;

2.4.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

2.4.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цими Умовами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше, ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, яка діяла в період прострочення платежу;

2.4.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застрахованих осіб) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

2.5. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхового випадку

2.5.1. У разі настання передбаченої Договором події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, якщо цьому не перешкоджають об'єктивні причини:

2.5.1.1. **звернутися до Асистансу** за телефоном, зазначеним на Бланку Договору, та отримати інформацію щодо подальших дій.

2.5.1.2. повідомити Асистансу:

- назву Страховика, номер Договору та строк його дії;
 - прізвище та ім'я, точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;
 - опис того, що трапилося, та характер необхідної допомоги;
 - розмір страхової суми, зазначеної на Бланку Договору;
- 2.5.1.3. після звернення до Асистансу виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Асистансу

Страховальник (Застрахована особа) повинна надати документи, що підтверджують її особу;

2.5.1.4. сприяти вжиттю Страховиком або Асистансом необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;

2.5.1.5. вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

2.5.2. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (відсутність діючих засобів телефонного зв'язку; непридатний стан Застрахованої (за відсутності інших осіб, які могли б представляти її інтереси) не зв'язалася з Асистансом для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданих їй медичних, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та виставлений медичним закладом рахунок до моменту його оплати з Асистансом протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). Якщо Застрахована особа протягом 24 годин не узгодила з Асистансом чи Страховиком надання таких медичних та медико-транспортних послуг, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком.

2.6. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат

2.6.1. Для підтвердження настання страхового випадку та розміру витрат, та у разі їх самостійної оплати, Страховальник (Застрахована особа) надає Страховику наступні документи:

2.6.1.1. заяву про страхову виплату за формою Страховика;

2.6.1.2. копію документу, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;

2.6.1.3. документ, що посвідчує право перебування Страховальника (Застрахованої особи) на території України;

2.6.1.4. копію Бланку Договору, що належить Застрахованому;

2.6.1.5. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страховальника (Застрахованої особи) в момент страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на такий огляд працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу) (оригінал);

2.6.1.6. довідку медичного закладу (виписку з медичної карти, виписного епікризу) про стаціонарне лікування Страховальника (Застрахованої особи) із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причинами, що викликали захворювання, загальними висновками лікаря, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу;

2.6.1.7. оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних та медико-транспортних послуг;

2.6.1.8. квитанції про оплату наданих медичних та медико-транспортних послуг;

2.6.1.9. рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем;

2.6.1.10. чеки/квитанції про оплату придбаних медикаментів;

2.6.1.11. позитивний результат лабораторного тесту ПЛР щодо виявлення COVID-19;

2.6.1.12. документи, що підтверджують витрати, пов'язані з примусовим перебуванням Страховальника (Застрахованої особи) в обсерваторії, пов'язане з ризиком поширення вірусу COVID-19: витрати на харчування, проживання в обсерваторах, медичне обстеження тощо;

2.6.1.13. інші документів на запит Страховика.

2.6.2. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

2.7. Порядок і умови здійснення страхової виплати

2.7.1. Страхова виплата за цими Умовами здійснюється шляхом перерахування коштів на рахунок Асистансу, медичного закладу, який надав медичну допомогу, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги.

2.7.2. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує витрати, передбачені п.п.2.2.2.1-2.2.2.3 цих Умов, понесені Страховальником (Застрахованою особою) під час перебування на території України в межах лімітів відповідальності на один страховий випадок, передбачених в Бланку Договору.

2.7.3. У випадку самостійної оплати Страховальником

(Застрахованою особою) медичних послуг, але за умови обов'язкового попереднього погодження з Асистансом, Страховик здійснює страхову виплату Страховальнику (Застрахованій особі) на підставі документів, зазначених в п.2.6.1 цих Умов.

2.7.4. Якщо страхова сума визначена в валюті, іншій ніж національна валюта України (гривня), страхові виплати здійснюються в національній валюті України за курсом НБУ на день страхового випадку.

2.7.5. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п.2.6.1 цих Умов, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати.

2.7.6. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страховальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

2.7.7. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дати подання останнього документу, передбаченого п.2.6.1 цих Умов.

2.7.8. При здійсненні страхової виплати відповідна страхова сума (ліміт відповідальності) на конкретну Застраховану особу зменшується на розмір страхової виплати з дати настання страхового випадку.

2.8. Порядок припинення дії договору та внесення змін

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

2.8.1.1. закінчення строку його дії;

2.8.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;

2.8.1.3. несплати Страховальником страхового платежу у встановлені цими Умовами строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж не був сплачений до початку строку його дії;

2.8.1.4. смерті Страховальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22-24 Закону України "Про страхування";

2.8.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

2.8.1.6. виїзду Страховальника (Застрахованої особи) на постійне місце проживання за межі України;

2.8.1.7. визнання у судовому порядку Договору недійсним;

2.8.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

2.8.2. Дію Договору також може бути припинено за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі статтею 28 Закону України "Про страхування". Частина нормативу витрат на ведення справи за Договором становить 40%.

2.8.3. Зміни та доповнення до Договору в період його дії вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до нього.

2.9. Інші умови договору

2.9.1. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатися поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, по телетайпу, телефаксу, електронною поштою з одночасним повторним направленням повідомлення чи документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів поштовим шляхом.

2.9.2. Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

2.9.3. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цих Умов та положеннями Правил, пріоритет має Договір. Питання, не обумовлені Договором, регулюються Правилами та законодавством України.