

1. Загальні положення. Визначення понять і термінів

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту "Моя подорож" з кодом 1608 (надалі – Умови) є невід'ємною частиною договору страхування подорожуючих за кордон за стандартним страховим продуктом «Моя подорож» з кодом 1608 (надалі – Договір), Договір є підтвердженням факту здійснення страхування подорожуючих за кордон між Страхувальником та Страховиком відповідно до Генерального договору страхування подорожуючих за кордон, страхування від нещасних випадків, страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту та комплексного страхування майна № 11/97-0-00/136 від 18.09.2013 р. (надалі – Генеральний договір страхування) на користь та згодою Застрахованої особи, зазначеної в Договорі.

1.2. Ці Умови встановлюють загальні умови стандартного страхового продукту "Моя подорож" з кодом 1608, затверджені Наказом № 108 від 05.09.2024 р., вступають в дію з 16.09.2024 р. та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням <https://uniga.ua/oferta/rayffayzen-bank/>. Страхування за даним стандартним страховим продуктом здійснюється на користь преміальних клієнтів АТ «Райффайзен Банк» - власників преміальних пакетів послуг або держателів карток преміального класу, що надаються Страхувальником, які надали згоду Страхувальнику на укладання Генерального договору страхування на їх користь, а також отримали від Страхувальника копію відповідного Договору.

1.3. Страхування за цим страховим продуктом здійснюється на умовах комплексного страхування та на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (надалі — НБУ) (дата внесення запису 23.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ), **за класом страхування 18** «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».

1.4. За цим страховим продуктом **Об'єктом страхування** є:

1.4.1. за ризиком страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон (надалі - Медичні витрати) - життя, здоров'я, працездатність застрахованої особи, зазначеної в п. 5 Договору (надалі — Застрахована особа або ЗО);

1.4.2. за ризиком страхування витрат інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон (надалі - Витрати інші, ніж медичні) - можливі збитки чи витрати Застрахованої особи.

1.5. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі:

Близькі родичі – члени сім'ї першого ступеня споріднення, а саме чоловік / дружина, діти, батьки, а також рідні брати / сестри, дід, баба, онуки.

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є Об'єктом страхування за Договором.

Інформаційно-комунікаційна система (надалі – ІКС) – сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле. ІКС використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Країна постійного проживання - країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи, і в якій вона проживає не менше 183 днів на рік, отримала право на постійне (у тому числі з визначеним терміном) проживання/перебування, в тому числі тимчасовий захист, або країна, громадянином якої є фізична особа.

Країна тимчасового перебування - країна, зазначена в Договорі страхування (в складі зони або окремо), на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором. Під час подорожі Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір буде діяти на території кожної з них, якщо про це прямо вказано в Договорі та відсутні інші обмеження передбачені в Договорі.

Ліміт відповідальності (надалі - Ліміт, Ліміт відповідальності) – грошова сума в межах Страхової суми, що встановлює / обмежує суму страхового відшкодування за окремим об'єктом страхування, Страховим ризиком або страховим випадком, групою Страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

Невідкладна медична допомога – медична допомога, якої потребує Застрахована особа у зв'язку із погіршенням стану здоров'я, та яка повинна бути надана відразу, негайно або не пізніше ніж протягом 3-х (трьох) найближчих діб після звернення Застрахованої особи до Страховика або уповноваженого Представника Страховика (за виключенням випадків, коли таку медичну допомогу неможливо організувати протягом зазначеного терміну).

Невідкладне оперативне (хірургічне) лікування – оперативне лікування, яке необхідно виконати негайно або не пізніше ніж протягом наступних 3-х діб після звернення Застрахованої особи до Страховика або уповноваженого представника Страховика.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заповідання шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором.

Програма страхового продукту (надалі - Програма) – програма страхового продукту, що є Додатком №1 до Договору, що визначає умови Страхового покриття, а саме: перелік витрат (опцій), що покриваються, Страхові суми, Ліміти. За страховим продуктом "Моя подорож" обмеження страхування, підстави для відмови, розмір франшизи є однаковими для Програм.

Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

Страхова премія (Страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття включає сукупність Страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту. За страховим продуктом «Моя подорож» строкові та територіальні складові страхового захисту є однаковими для всіх ризиків в межах класу страхування, що передбачені Договором.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору.

Строк страхового покриття - період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

Третя особа – будь-яка особа, крім Страховика, Страхувальника і Застрахованих осіб.

Уповноважений Представник Страховика (Асистуюча компанія, Асистанс) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) під час настання подій, передбачених Договором як страхові випадки, надає послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) за кордоном в разі настання страхового випадку, здійснює інформаційну підтримку Страхувальника (Застрахованої особи), а також від імені Страховика здійснює оплату наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування .

Часова франшиза – період часу, який виражається в кількості календарних днів з дати укладення Договору, протягом яких Страховик не несе відповідальність за подіями, які мають ознаки страхових випадків, та звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за ними, а Страхувальник (Застрахована особа) не має права на отримання страхової виплати за подіями, які сталися в зазначений період. Тривалість Часової франшизи зазначено в Договорі.

2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору

2.1. Строк дії Договору зазначається у п. 12 Договору.

2.2. Договір, оформлений з умовою здійснення багаторазових подорожей з невизначеними датами кожної окремої подорожі, але з визначеною загальною кількістю днів дії Договору упродовж загального

строку його дії та обмеженою тривалістю дії Договору упродовж кожної окремої подорожі, набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00:00 годин за київським часом дати, зазначеної у п. 12 Договору як дата початку Строку дії Договору.

2.2.1. Загальний строк дії Договору складає **1 рік**;

2.2.2. Загальна кількість днів перебування за кордоном (тривалість всіх подорожей) під час дії Договору складає **60 (шістдесят) календарних днів**;

2.2.3. кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі не більше **20 (двадцяти) календарних днів**.

2.2.4. Дія Договору припиняється згідно пункту 2.3 Умов страхування, а також якщо вичерпана загальна кількість днів дії Договору упродовж строку його дії та кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі, але не пізніше 24-00 години дати, зазначеної в Полісі як дата закінчення строку його дії

2.3. Договір та Страхове покриття діє до 24:00 годин за київським часом дати, що зазначена у п. 12 Договору як дата закінчення Строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені розділом 12 Умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.4. У випадку неоплати (відкликання) Страхової премії повністю або частково Договір вважається таким, що не набрав чинності, та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.

2.5. Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованих осіб, що знаходились за межами території України на дату укладення Договору. У рамках цих Умов пункти пропуску (пункти контролю) через державний кордон України, що знаходяться в аеропортах (на аеродромах) розташованих на території України, та територія самих аеропортів (аеродромів) розташованих на території України, вважаються такими, що знаходяться в межах території України.

2.6. У випадку якщо Застрахована особа в період дії Договору страхування змінює свій статус туриста та отримує право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання/перебування в іншій країні, в тому числі тимчасовий захист, то Договір страхування припиняє свою дію по відношенню до такої Застрахованої особи в день отримання Застрахованою особою документів, що дають право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України, в тому числі тимчасовий захист, на території тієї країни, в якій Застрахована особа отримала таке право.

3. Страхова сума. Франшиза

3.1. Страхові суми за Медичними витратами та Витратами іншими, ніж медичні, зазначаються у п. 6 Договору.

3.2. В межах Страхових сум встановлюються Ліміти відповідальності, які визначають межу Страхових виплат Страховиком за окремими видами медичної допомоги, що буде одержана Застрахованою особою, або інших витрат, що будуть понесені Застрахованою особою при настанні Страхового випадку, та зазначаються у відповідній Програмі.

3.3. Страхова сума за Застрахованою особою та Ліміти відповідальності є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення Страхової виплати за будь-яким Страховим випадком на розмір такої виплати.

3.4. Договором передбачено застосування безумовної Франшизи, тобто Страховик у всіх випадках виплачує Страхове відшкодування за вирахуванням суми встановленої Франшизи. Розмір Франшизи може встановлюватися за згодою Сторін у відсотках від Страхової суми або в абсолютному грошовому еквіваленті (в гривнях). Якщо протягом Строку дії Договору мали місце кілька Страхових випадків, розмір Франшизи вираховується при розрахунку Страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком. Відсоток франшизи застосовується до Страхових сум, що зазначені у п. 6 Договору.

3.5. За цим Страховим продуктом страховий тариф в Договорі не визначається.

4. Територія дії Договору

4.1. Територія дії Договору – «Весь Світ». До цієї зони належать всі країни світу, крім тих, які є у винятках (п. 4.2 Умов).

4.2. Виключаються з Території дії Договору:

4.2.1. окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання Страхового випадку;

4.2.2. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

4.2.3. Російська Федерація, Республіка Білорусь;

4.2.4. Непал, Індонезія.

4.2.5. Україна (за виключенням умов страхування, викладених в п. 5.3.1. та п. 5.3.3. Умов страхування).

4.2.6. Країни постійного проживання Застрахованої особи.

5. Страхіві ризики. Страхіві випадки. Програми

5.1. У частині страхування **Медичних витрат Страхівими ризиками є:**

5.1.1. раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй Невідкладної медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі;

5.1.2. ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку;

5.1.3. гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;

5.1.4. ускладнення вагітності Застрахованої особи;

5.1.5. смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4 Умов.

5.2. У частині страхування **Медичних витрат Страхівим випадком є** настання події, передбаченої п. 5.1 Умов, якщо вона відбулась протягом Строку страхового покриття та на Території дії Договору, з урахуванням п. 5.5 Умов та розділу 6 Умов, та в результаті якої виникає необхідність:

- відшкодування понесених медичних витрат;
- організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україну, Країну постійного проживання;
- поховання за кордоном у обсязі та у порядку, передбачених Договором, при настанні подій, що зазначені у п. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4 Умов.

5.3. У частині **страхування Витрат інших, ніж медичні, Страхівими ризиками є:**

5.3.1. затримка або відміна авіарейсу;

5.3.2. втрата, загублення або крадіжка особистих документів Застрахованої особи – паспорту або проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, який належить Застрахованій особі на законних підставах;

5.3.3. запізнення Застрахованої особи на рейс через стан здоров'я, що потребував невідкладної медичної допомоги;

5.3.4. запізнення Застрахованої особи на рейс-стиківку через затримку попереднього рейсу, який мав доставити до місця пересадки за межами України;

5.3.5. повна загибель, пропажа (зникнення) багажу, що мали місце протягом Строку страхового покриття та на Території дії Договору, підтверджені документально та є наслідками таких подій:

5.3.5.1. стихійного лиха (бурі, граду, повені, затоплення, землетрусу, урагану, селю, оповзню, зсуву ґрунту тощо);

5.3.5.2. пожежі, вибуху, удару блискавки, заходів пожежогасіння;

5.3.5.3. крадіжки, грабежу, розбою;

5.3.5.4. затримки доставки багажу авіаперевізником, втрати або знищення багажу третіми особами.

5.4. У частині страхування **Витрат, інших, ніж медичні, Страхівим випадком є** факт або можливість понесення Застрахованою особою збитків у результаті події, зазначеної у 5.3. Умов, якщо вона відбулась протягом Строку страхового покриття та на Території дії Договору, з урахуванням п. 5.5 Умов та розділу 6 Умов.

5.5. Події вказані у п. 5.1.1 - 5.1.4 Умов, визнаються Страхівим випадком, якщо ці події відбулись під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті, в тому числі під час заняття Застрахованою особою спортом (крім випадків участі Застрахованої особи у спортивних змагань або зборів), протягом Строку страхового покриття та на Території дії Договору та медичні, медично-транспортні витрати були погоджені із Страхівиком і/або уповноваженим Представником Страхівика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими..

5.6. Цим Страхівим продуктом передбачено наступну Програму: **Premium Package:**

5.6.1. **в частині страхування Медичних витрат** при настанні Страхівого випадку, Страхівик в межах Страхівого суми та Лімітів відповідальності, передбачених Договором, організовує та (або) відшкодовує витрати на медико-санітарну та іншу допомогу, медичні та (або) інші послуги, отримані Застрахованою особою у зв'язку з настанням подій, передбачених Договором, а саме:

5.6.1.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на до госпітального етапі, надану бригадою швидкої; допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні, інструментальні

дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів), в тому числі у випадку захворювання Застрахованої особи на COVID-19;

- 5.6.1.2.** невідкладне амбулаторне лікування на догоспітальному етапі і/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) з урахуванням франшизи, що складає **250 (двісті п'ятдесят) EUR** по кожному страховому випадку. У випадку захворювання Застрахованої особи на COVID-19 невідкладна амбулаторна допомога надається в межах Ліміту відповідальності **1 000 (тисячу) EUR**.
- 5.6.1.3.** невідкладну госпіталізацію – невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, хірургічне, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу, готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів); при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном в межах страхової суми до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну або Країну постійного проживання;
- 5.6.1.4.** витрати на візит одного з найближчих родичів Застрахованої особи з України, якщо госпіталізація Застрахованої особи за кордоном триває не менше **10 (десяти) діб** і медичний стан Застрахованої особи за медичним висновком визнано критичним та жоден із повнолітніх (дієздатних) членів родини Застрахованої особи не супроводжує її під час поїздки. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця госпіталізації Застрахованої особи за кордоном і в зворотному напрямку економічним класом, вид транспорту визначає Страховик;
- 5.6.1.5.** невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю в межах Ліміту відповідальності **200 (двісті) EUR**;
- 5.6.1.6.** невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує **28-ми тижнів включно**;
- 5.6.1.7.** придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;
- 5.6.1.8.** доставку лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги, у місце страхового випадку, якщо лікарські засоби не можна придбати на місці, та якщо така послуга існує в регіоні фактичного знаходження Застрахованої особи;
- 5.6.1.9.** тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами для медичного перевезення за призначенням лікаря;
- 5.6.1.10.** медичну евакуацію Застрахованої особи за кордоном з місця виникнення надзвичайних обставин спеціалізованим медичним транспортом у найближчий медичний заклад або до лікаря, який може надати адекватну медичну допомогу в країні тимчасового перебування Застрахованої особи.
- У разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації, медичній або посмертній репатріації Застрахованої особи в Україну, Страховик відшкодовує витрати на опіку, кваліфікований супровід та/або повернення в Україну його неповнолітніх дітей, які залишилися за кордоном без нагляду, якщо Застрахована особа була їх єдиним супроводжувачем;
- 5.6.1.11.** медичну репатріацію Застрахованої особи в Україну, Країну постійного проживання (витрати на послуги перевезення Застрахованої особи авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом у медичний заклад в Україні або Країні постійного проживання, в якому можливе надання адекватної медичної допомоги (при невідкладних станах), або до митного пункту в Україні або Країні постійного проживання, найближчого до місця її постійного проживання, або медичного закладу, в якому можливе подальше лікування Застрахованої особи; витрати на медичний супровід (якщо медичний супровід рекомендований лікарем), на прокат пристосувань для пересування, на перевезення переносного медичного обладнання, адміністративні витрати); Медична репатріація Застрахованої особи в

Україну або Країну постійного проживання може бути здійснена за рішенням уповноваженого Представника Страховика за кордоном або Страховика також у випадках, якщо витрати на стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном значно перевищують витрати на її медичну репатріацію в Україну або Країну постійного проживання і якщо немає медичних протипоказань для здійснення медичної репатріації;

5.6.1.12. посмертну репатріацію до митного пункту, найближчого до місця проживання в Україні або Країні постійного проживання, останків Застрахованої особи, померлої під час закордонної подорожі (витрати на оплату послуг похоронного бюро (агентства), юридичного оформлення, труни для міжнародного перевезення (кремації тіла і урни для міжнародного перевезення, послуг перевезення, адміністративні витрати).

Рішення про організацію та оплату репатріації Застрахованої особи в Україну або Країну постійного проживання та способи її здійснення приймає уповноважений Представник Страховика або Страховик. При цьому Страховик відшкодовує вартість репатріації лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті раптового захворювання відповідно до п.п. 5.1.1 – 5.1.4 Умов.

5.6.1.13. поховання останків Застрахованої особи, померлої (загиблої) під час закордонної подорожі, в Країні її тимчасового перебування; при цьому витрати на поховання за кордоном не повинні перевищувати вартості посмертної репатріації останків Застрахованої особи в Україну;

Поховання останків Застрахованої особи в країні її тимчасового перебування, померлої (загиблої) під час закордонної подорожі, здійснюється тільки за умови організації такого поховання уповноваженим Представником Страховика або Страховиком та за згодою найближчих родичів померлої (загиблої) Застрахованої особи або при їх відсутності. При цьому Страховик відшкодовує вартість поховання лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті раптового захворювання відповідно до п.п. 5.1.1 – 5.1.4 Умов.

5.6.1.14. у разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації Застрахованої особи за кордоном Страховик сплачує додатково:

5.6.1.14.1. витрати на оплату стаціонарного лікування Застрахованої особи при її невідкладній (екстреній) госпіталізації за кордоном упродовж терміну, що перевищує Строк (кількість днів) дії Договору, якщо Застраховану особу визнано нетранспортабельною та її повернення в Україну або Країну постійного проживання за медичним висновком повинно бути організовано у більш пізній термін (в межах Страхової суми для медичних витрат, зазначеної в Договорі);

5.6.1.14.2. витрати на візит одного з найближчих родичів Застрахованої особи з України, якщо госпіталізація Застрахованої особи за кордоном триває **не менше 10 (десяти) діб** і медичний стан Застрахованої особи за медичним висновком визнано критичним та жоден із повнолітніх (дієздатних) членів родини Застрахованої особи не супроводжує її під час поїздки. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця госпіталізації Застрахованої особи за кордоном і в зворотному напрямку економічним класом. При цьому вид транспорту визначає Страховик.

5.6.1.15. Діагностику за призначенням лікаря за наявності показань та лікування (в т. ч. медикаментозне з доведеною ефективністю) COVID-19, з урахуванням лімітів відповідальності Страховика, визначених в п. 5.6.1.15.1. Умов.

Страховик не покриває витрати на організацію та оплату вартості скринінгової ПЛР-діагностики/експрес-тестування на COVID-19 у випадках інших, ніж за призначенням лікаря (на вимогу Застрахованої особи /працівників міжнародних аеропортів/будь-яких уповноважених іноземних служб тощо). Страховик не покриває витрати на проживання та харчування, товари першої необхідності, витрати на повернення Застрахованої особи з країни тимчасового перебування до місця постійного перебування (проживання) у результаті перебування Застрахованої особи на обсервації та/або самоізоляції, як до так і після початку подорожі.

5.6.1.15.1. Ліміт відповідальності Страховика в частині витрат на діагностику та лікування COVID-19 за весь період дії Полісу становить:

5.6.1.15.1.1. **1 000 EUR** на невідкладне амбулаторне лікування;

5.6.1.15.1.2. в межах страхової суми для швидкої невідкладної допомоги та/або стаціонарної невідкладної допомоги.

5.6.2. У випадках зазначених в пунктах: 5.6.1.3, 5.6.1.11, 5.6.1.12, 5.6.1.13, 5.6.1.14.1 Умов, Страховик отримує право на реалізацію невикористаних Застрахованою особою квитків на зворотній шлях в Україну.

5.6.3. в частині страхування Витрат інших, ніж медичні при настанні Страхового випадку, Страховик в межах Страхової суми та Лімітів відповідальності, передбачених Договором, виплачує відшкодування у зв'язку з:

5.6.3.1. настанням подій, зазначених у пункті 5.3.1 Умов, у випадку відкладення відправлення літака на **4 (чотири) або більше години** через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано упродовж цього часу альтернативний транспортний засіб - витрати на оплату вартості проживання в готелі, харчування, альтернативного транспорту з розрахунку **10,00 (десяти) EUR** за кожен годину відкладення відправлення літака - в межах **100,00 (ста) EUR** на один страховий випадок та **500,00 (п'ятисот) EUR** протягом дії Договору;

5.6.3.2. настанням подій, зазначених у пункті 5.3.2 Умов – витрати на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд з країни тимчасового перебування та відновлення таких документів (включаючи супутні витрати): закордонного паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах – в межах **100,00 (ста) EUR** на один страховий випадок та **400,00 (чотирьохсот) EUR** протягом дії Договору Полісу

5.6.3.3. настанням подій, зазначених у пункті 5.3.5 Умов:

5.6.3.3.1. у випадку затримки доставки багажу, що перевозився авіаційним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, упродовж **6 (шести) годин** після його прибуття в аеропорт, крім прибуття в країну постійного проживання - виплачується **10,00 (десять) EUR** за кожен годину затримки багажу, але не більше **100,00 (ста) EUR** на один страховий випадок та **300,00 (трьохсот) EUR** протягом дії Договору;

5.6.3.3.2. у випадку втрати або знищення багажу, що перевозився авіаційним транспортом і був зареєстрований відповідно до митних правил, у період, коли авіаперевізник відповідав за збереження багажу, виплачується частина страхової суми у розмірі **200 (двісті) EUR** за кожен одиницю втраченого або знищеного багажу, але не більше **400 (чотирьохсот) EUR** на весь період дії Договору.

5.6.3.4. у випадку запізнення Застрахованої особи на рейс через стан здоров'я, що потребував невідкладної медичної допомоги виплачується частина страхової суми у сумі **50,00 (п'ятдесяти) EUR** на один страховий випадок, але не більше **400,00 (чотирьохсот) EUR** на весь період дії Договору.

5.6.3.5. у випадку запізнення Застрахованої особи на рейс-стиківку через затримку попереднього рейсу, який мав доставити до місця пересадки за межами України, виплачується частина страхової суми у сумі **50,00 (п'ятдесяти) EUR** на один страховий випадок, але не більше **400,00 (чотирьохсот) EUR** на весь період дії Договору/

5.7. При врегулюванні збитків еквівалент суми Страхової виплати, що зазначена в EUR, перераховується по курсу НБУ на дату Страхового випадку.

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Не є Страховими випадками події, зазначені у п. 5.1, 5.3 Умов, що стались внаслідок:

6.1.1. ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;

6.1.2. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;

6.1.3. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

6.1.4. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

6.1.5. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

- 6.1.6.** умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;
 - 6.1.7.** самогубства (замаху на самогубство) Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - 6.1.8.** вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
 - 6.1.9.** керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;
 - 6.1.10.** скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину;
 - 6.1.11.** виконання стрибків з висоти понад 15 метрів (надалі «стрибки з висоти») або заняття дайвінгом без проходження обов'язкового інструктажу та нагляду інструктора, що має відповідну ліцензію (для занять дайвінгом PADI Advanced Open Water Diver, Master Scuba Diver або FAI category «D» для стрибків з висоти);
 - 6.1.12.** подій, що стались поза територією та/або поза Строком дії Договору;
 - 6.1.13.** особливо небезпечних інфекцій згідно нормативно-правових актів відповідних державних органів країни тимчасового перебування та/або з епідеміями (за виключенням грипу) / пандеміями, оголошеними відповідними державними органами країни тимчасового перебування або ВОЗ та/або з інфекційними захворюваннями, для усунення масового поширення яких оголошено надзвичайний стан або карантин на державному та/або місцевому рівні в Країні тимчасового перебування (виключення - покриття COVID-19 в обсязі, згідно п. 5.6.1.15 Умов).
- 6.2.** У частині страхування Медичних витрат додатково до п. 6.1 Умов Страховик не відшкодовує:
- 6.2.1.** витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену Договором;
 - 6.2.2.** витрати на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в даний момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем;
 - 6.2.3.** будь-які медичні витрати, що здійснені у зв'язку з подією, що відбулась поза строком і місцем дії Договору;
 - 6.2.4.** медичні витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажира, яка сплатила проїзд регулярним авіа рейсом по встановленому маршруту, а також професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату);
 - 6.2.5.** витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидку) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
 - 6.2.6.** витрати на будь-які медичні перевезення у випадку незначних захворювань або травм, які, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика або Страховика, підлягають лікуванню на місці їх виникнення та не перешкоджають продовженню Застрахованою особою подорожі або її самостійному пересуванню;
 - 6.2.7.** витрати на медичні перевезення у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутись до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажира регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного транспорту;
 - 6.2.8.** витрати на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадку, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну його постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється у медичний заклад в Україні (країні його постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання йому невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;
 - 6.2.9.** витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто - коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, тощо), крім станів які потребують невідкладної допомоги;
 - 6.2.10.** витрати на медичну, медично-транспортну допомогу, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх вартості для даної країни і не є звичайними, виправданими та доцільними;

- 6.2.11. витрати у розмірі безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза встановлена в Договорі;
- 6.2.12. будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою без відома та без узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
- 6.2.13. витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;
- 6.2.14. витрати на будь-які медичні послуги, що надаються юридичною чи фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;
- 6.2.15. витрати на будь-яке лікування, яке вважається експериментальним або має дослідницький характер;
- 6.2.16. витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Генерального договору страхування на її користь і потребували лікування, крім швидкої невідкладної допомоги та стаціонарної невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;
- 6.2.17. витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, травмою чи гострим болем, на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначено лікування;
- 6.2.18. витрати на лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи;
- 6.2.19. витрати на усунення наслідків самолікування;
- 6.2.20. витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо, за винятком випадків, коли такі витрати пов'язані з травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
- 6.2.21. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;
- 6.2.22. витрати на психотерапевтичне, косметологічне, реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкорексфлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;
- 6.2.23. витрати на будь-які послуги, що пов'язані з контролем за перебігом вагітності, штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, контрацепцією, плановою пологовою допомогою;
- 6.2.24. витрати на аборт, крім випадків раптового ускладнення нормального перебігу вагітності або нещасного випадку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
- 6.2.25. витрати на діагностику та лікування порушень менструального циклу окрім невідкладних станів;
- 6.2.26. витрати на діагностику та лікування хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;
- 6.2.27. витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунodefіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;
- 6.2.28. витрати на лікування наслідків алкогольної та наркотичної інтоксикації;
- 6.2.29. витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;
- 6.2.30. витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукаря, косметолога тощо);
- 6.2.31. витрати на послуги чи забезпечення, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх оплати, тобто не є звичайними, виправданими та доцільними;
- 6.2.32. витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу;
- 6.2.33. витрати на дезінфекції, планові, позапланові вакцинації і щеплення, на лікування захворювань, які виникли внаслідок порушення вимог щодо обов'язкових вакцинацій і щеплень;
- 6.2.34. витрати на проведення медичної експертизи;
- 6.2.35. витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;
- 6.2.36. витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків;
- 6.2.37. витрати на медичну допомогу Застрахованій особі - учаснику спортивних змагань або зборів з боку організаторів цих змагань (зборів) чи лікаря команди;

- 6.2.38.** витрати на лікування захворювання, з метою отримання якого здійснюється подорож, а також ускладнень цього захворювання;
- 6.2.39.** витрати на оплату проживання і інші витрати близького родича у випадку, зазначеному у п. 5.6.1.14.2 Умов.
- 6.3.** Не підлягають Страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:
- 6.3.1.** подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;
- 6.3.2.** медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно з Договором;
- 6.3.3.** Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.
- 6.4.** В частині страхування Витрат інших, ніж медичні Страховик не відшкодовує:
- 6.4.1.** витрати, зазначені у п. 5.6.3.1 Умов, якщо Застрахована особа не пройшла реєстрацію на авіарейс (крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйк або з технічних причин); про затримку/відміну Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації; Застрахована особа відмовилась від польоту до вильоту літака свого рейсу;
- 6.4.2.** витрати, зазначені у п. 5.6.3.2 Умов у разі конфіскації документів (закордонного паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах) митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування; неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених, втрачених документів;
- 6.4.3.** витрати Застрахованої особи на відновлення особистої, адміністративної, ділової документації (в тому числі комерційних, наукових матеріалів), платіжних карток, дорожніх чеків, авіа, залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;
- 6.4.4.** витрати на заміну документів, якщо така заміна зумовлена пошкодженням, втратою ними вигляду, придатного для використання тощо;
- 6.4.5.** витрати, зазначені у пункті 5.6.3.3 Умов, Страховик не відшкодовує, якщо:
- 6.4.5.1.** багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;
- 6.4.5.2.** Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу;
- 6.4.5.3.** затримка багажу була викликана митним доглядом;
- 6.4.5.4.** втрата/знищення багажу сталась внаслідок конфіскації багажу митними органами чи іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
- 6.4.5.5.** Застрахована особа не повідомила відповідні служби про факт втрати/ знищення багажу.
- 6.4.6.** дія Договору не поширюється на такі предмети багажу Застрахованої особи: готівкові гроші в будь-якій валюті, цінні папери, дисконтні та інші банківські картки; вироби із дорогоцінних металів, вироби із коштовного та напівкоштовного каміння, а також дорогоцінні метали в злитках, необроблене коштовне та напівкоштовне каміння без оправ; антикварні та унікальні вироби, твори мистецтва та предмети колекцій; проїзні документи, паспорт та будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії; рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, бухгалтерські та ділові папери; будь-які види протезів; контактні лінзи; ручні та кишенькові годинники; тварини, рослини та насіння; засоби авто, мото, вело транспорту, повітряні та водні засоби транспорту, а також запасні частини до них.
- 6.4.7.** Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо повна загибель, пропажа (зникнення) багажу сталися внаслідок: зношування, ржавіння, плісняви, втрати кольору та інших природних змін властивостей застрахованих предметів багажу; подряпин, відлущування фарби (фарбування), інших порушень зовнішнього вигляду предметів багажу, що не призвели до порушення його властивостей; електричні або механічні несправності аудіо, відео, кіно, фотоапаратури, комп'ютерної техніки, будь-якого приладдя до них та інших подібних предметів, за виключенням випадків коли це викликано пожежею або аварією транспортного засобу, судна чи повітряного судна, що перевозить такі предмети; бою або пошкодження виробів із фарфору, фаянсу, скла, музичних інструментів та інших крихких предметів, за виключенням випадків, коли бій або пошкодження таких предметів спричинений пожежею, крадіжкою або аварією транспортного засобу, судна чи повітряного судна, що перевозить такі предмети; збитки, завдані витратним матеріалам, кислотам, фарбам, аерозолям, спреям, косметичним засобам та будь-якими рідинами, які перевозяться в застрахованому багажі, а також збиток, спричинений такими предметами;

збитки внаслідок пожежі або вибуху самозаймистих та вибухонебезпечних речовин або предметів, які знаходяться в застрахованому багажі; пошкодженням багажу, що перевозиться окремо або поштовим відправленням.

- 6.4.8.** Не є страховим випадком повна загибель, часткове пошкодження (псування), пропача (зникнення) спортивного інвентарю, що сталася під час занять спортом, спортивних змагань або використання за прямим призначенням.
- 6.5.** Страховик не відшкодовує штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа.
- 6.6.** Страховими випадками не визнаються події, що сталися після дати початку дії Договору в період дії Часової франшизи (Періоду очікування). Дія даного пункту не застосовується у випадку необхідності надання швидкої невідкладної допомоги, стаціонарної невідкладної допомоги, акушерської невідкладної допомоги (до 28 тижнів вагітності), медичної евакуації / репатріації.
- 6.7.** Дія п. 6.6 Умов не розповсюджується на осіб, що виконують всі наступні умови:
- 6.7.1.** були раніше застраховані в Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «УНІКА» за договором добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон;
- 6.7.2.** не мали перерви між дією договорів добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон, укладених зі Страховиком (дата початку дії даного Полісу Договору стосовно відповідної Застрахованої особи = дата закінчення дії попереднього договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон + 1 день).
- 6.8.** Страховими випадками не визнаються звернення за медичною допомогою у зв'язку із захворюваннями / травмами / станами /синдромами та їх ускладненнями, за якими встановлено інвалідність будь-якої групи, крім швидкої невідкладної допомоги та стаціонарної невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії випадків, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю.
- 6.9.** Страховим випадком не визнається смерть Застрахованої особи внаслідок захворювань / травм /станів / синдромів та їх ускладнень, за якими було встановлено інвалідність будь-якої групи.

7. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку

- 7.1.** У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, в тому числі при виникненні у Застрахованої особи потреби в отриманні медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої Програмою, Застрахована особа особисто або через інших осіб зобов'язана до отримання такої допомоги повідомити Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання Страхового випадку за телефонами або за допомогою інших каналів цифрового зв'язку, які вказані в п. 15 Договору, та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання та/або оплати медичної, медично- транспортної допомоги.
- 7.2.** В разі отримання Невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи, або при станах непритомності Застрахованої особи, повідомлення можливо здійснити як тільки це стане можливо, але не пізніше **3 (трьох) днів**.

8. Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування

- 8.1.** Якщо Застрахована особа (її представник / інша уповноважена особа) за узгодженням з уповноваженим Представником Страховика (Страховиком) самостійно оплатила вартість медичної допомоги або медикаментів, послуг, передбачених Програмою, та/або Застрахована особа звертається щодо відшкодування Витрат інших, ніж медичні, то вона (або її представник / інша уповноважена особа, для неповнолітніх осіб – батьки Застрахованої особи) для отримання Страхової виплати повинна надати Страховику відповідні документи, зазначені в п. 8.2 - 8.6 Умов.
- 8.2. Загальний перелік документів для випадків, зазначених в п. 5.1, 5.3 Умов:**
- копію національного паспорту Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, , а також 3-6 сторінки - при внесених змінах (вклеєне фото по досягненню віку)) або ID-картки (з обох сторін);
 - копію закордонного паспорту (копія 1-ї сторінки, візи (якщо є), сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування) або інший аналогічний документ) Застрахованої особи;
 - копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера або реєстраційного номера облікової картки платника податків;
 - заява про Страхову виплату / відшкодування, її (його) одержувача із зазначенням способу

отримання суми Страхової виплати, поштової адреси і банківських реквізитів

8.3. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в п. 5.1 Умов:

- оригінали рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;
- оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Договору, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;
- оригінали рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;
- документ щодо вартості послуг зв'язку при зверненні Застрахованої особи до уповноваженого Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) з відмітками про дату дзвінка, номер абонента тривалість та вартість розмови.

8.4. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в п. 5.3.1-5.3.5 Умов:

- оригінали проїзних документів (в тому числі і невикористані на зворотній проїзд Застрахованою особою або третіми особами квитки на зворотній проїзд в Україну);
- документи та відомості, необхідні для визначення характеру Страхового випадку, а саме:
 - a) у разі затримки або відміни авіарейсу, затримки доставки або втрати багажу – документи авіаперевізника про затримку (із зазначенням часу затримки) або відміну авіарейсу, про затримку доставки або втрати багажу із зазначенням причин та терміну (часу) затримки доставки багажу, документи про оформлення багажу (чеки, багажні квитанції тощо), митну декларацію з відмітками
 - b) у разі втрати або викрадення документів – оригінали відповідних довідок консульських установ, документи компетентних органів Країни тимчасового перебування про обставини і причини Страхового випадку (якщо є), фінансові документи, що підтверджують витрати Застрахованої особи, здійснені внаслідок втрати або викрадення документів;
- інші документи за вимогою Страховика, що підтверджують настання Страхового випадку та наявність збитків внаслідок подій, зазначених у п. 5.3 Умов.

8.5. Додатковий перелік документів для випадків, якщо страховий випадок відбувся під час занять дайвінгом або стрибків з висоти:

- договір про надання послуг з дайвінгу/парашутного спорту із зазначенням відповідальності організатора таких послуг;
- копію дозвільних документів пілота/інструктора і ліцензії на дозвіл займатися таким видом діяльності;
- копію акта про стан спортивного обладнання яке використовується з зазначенням дати останньої перевірки;
- копію документа який свідчить про проходження Застрахованою особою обов'язкового інструктажу з занурення чи стрибків з висоти;
- інформацію про осіб, відповідальних за організацію та дотримання норм безпеки при виконанні занурень або стрибків з висоти (прізвище, ім'я, контактний номер телефону); копію документа про стан погодних умов на момент занурення/стрибка з висоти або дозвіл на стрибок з висоти/занурення з боку контролюючих органів (берегова охорона, адміністрація пляжу/готелю/ авіадиспетчера).

8.6. У разі потреби Страховик може вимагати від Застрахованої особи, особи, яка представляє Застраховану особу, інші документи про обставини і причини Страхового випадку і розмір збитків, а також документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика зазначені особи зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення Страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.7. Усі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний

телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі. За погодженням із Страховиком, документи можуть подаватись у вигляді електронних копій, якщо для їх надання використовуються цифрові канали комунікації або електронна адреса Страховика.

8.8. У разі ненадання Застрахованою особою офіційного перекладу документів (окрім документів, складених російською, англійською або німецькою мовами), Страховик залишає за собою право виконати офіційний переклад наданих документів за власний кошт з подальшим вирахуванням вартості перекладу з суми Страхової виплати.

8.9. Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном є віза або її аналоги та позначки у паспорті для виїзду за кордон або інший документ, виданий компетентними органами Країни тимчасового перебування, що підтверджує факт перетину кордону Застрахованою особою. Обов'язок підтвердження перетину кордону та того, що Договір було укладено, коли Застрахована особа знаходилась на території України, покладається на Застраховану особу.

8.10. Документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді на електронну адресу Страховика office@uniqa.ua.

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

9.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

9.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України на підставі заяви особи, яка має право на отримання відшкодування, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (Страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов.

9.3. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій особі або іншим особам, визначених у п. 9.4.2, 9.5.1 Умов відповідно до умов Договору.

9.4. Умови здійснення Страхової виплати в частині страхуванням Медичних витрат:

9.4.1. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п. 5.2 Умов, відшкодування медичних витрат Страховиком або організація надання і оплата медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі при настанні Страхового випадку уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) здійснюється за умови попереднього узгодження таких витрат (допомоги) із Страховиком або з уповноваженим Представником Страховика, крім випадку, передбаченого п. 7.2. Умов.

9.4.2. Одержувачами суми Страхового відшкодування можуть бути:

а) уповноважений Представник Страховика за кордоном, медичний заклад, інша юридична або фізична особа що надавали/оплатили допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку;

б) Застрахована особа, спадкоємець Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи за кордоном, чи інша особа, яка за погодженням із уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг за кордоном при настанні Страхового випадку.

9.4.3. Сума Страхової виплати визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну, медично-транспортну допомогу, надану Застрахованій особі при настанні Страхового випадку, або інших витрат, що підлягають відшкодуванню згідно з Договором та Програмою.

9.4.4. Страхова виплата сплачується Страховиком в межах Страхової суми (Ліміту відповідальності), зазначеної в Договорі, за вирахуванням Франшизи, якщо Франшиза встановлена в Договорі. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також Франшизи та Страхових сум / Лімітів відшкодування в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату платіжного документу.

9.4.5. Якщо Застрахована особа одержала відшкодування від третіх осіб, Страховик виплачує різницю між сумою страхової виплати, що підлягає виплаті згідно Договору, і сумою відшкодувань, отриманих Застрахованою особою від третіх осіб. Застрахована особа повинна протягом **5 (п'яти) робочих днів** повідомити Страховика про одержання таких сум.

9.4.6. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування (поліси) стосовно об'єкту Договору, розмір страхової виплати розраховується пропорційно розміру страхової суми за Договором, укладеним із Страховиком, до загального обсягу зобов'язань страховиків щодо виплати страхового відшкодування за всіма договорами страхування.

9.4.7. У випадку, коли сума можливих Медичних витрат, передбачених обраною Програмою, при настанні Страхового випадку може перевищити Страхову суму (Ліміт відповідальності), Страховик, в першу чергу, відшкодовує витрати на Невідкладну медичну допомогу, спрямовану на усунення загрози життю та стабілізацію медичного стану Застрахованої особи.

9.4.8. У випадку, коли призначений уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) лікар на підставі медичного висновку визначає, що медичний стан Застрахованої особи, яка отримує медичну допомогу у Країні тимчасового перебування, дозволяє здійснити її медичну репатріацію в Україну або Країну постійного проживання, Страховик сплачує витрати на таке перевезення. Якщо Застрахована особа відмовляється від медичної репатріації в Україну або Країну постійного проживання, вона втрачає право на оплату цієї послуги Страховиком у подальшому.

9.4.9. Якщо на дату закінчення Строку дії Договору медичний стан Застрахованої особи, госпіталізованої внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, за медичним висновком визнано важким і таким, що унеможлиблює її медичне перевезення, Страховик відшкодовує витрати на невідкладну стаціонарну допомогу Застрахованій особі, надання якої продовжується після дати закінчення Строку дії Договору, в межах Страхової суми. При цьому Страховик не несе відповідальності по інших випадках, які мали місце після закінчення Строку дії Договору.

9.4.10. Якщо Застрахована особа, особисто за погодженням із уповноваженим Представником Страховика або Страховиком особисто здійснила медичні витрати при настанні страхового випадку, то для отримання страхового відшкодування цих витрат вона повинна не пізніше 10 (десяти) календарних днів після повернення із закордонної подорожі подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування та документи, зазначені у розділі 8 Умов.

9.5. Умови здійснення Страхової виплати в частині страхуванням Витрат інших, ніж медичні:

9.5.1. Одержувачем суми Страхового відшкодування в частині страхуванням Витрат інших, ніж медичні згідно з Умовами є :

а) Застрахована особа (її законний представник – для неповнолітніх осіб) – за подіями, передбачених п. 5.3.1 – 5.3.5 Умов, крім випадку смерті Застрахованої особи;

б) Спадкоємець Застрахованої особи – у випадку смерті Застрахованої особи за кордоном.

9.5.2. Страховик здійснює Страхову виплату у розмірі витрат, які понесені (можуть бути понесені) в наслідок настання Страхового випадку, у зв'язку із подіями, передбаченими у п. 5.3.1 – 5.3.5 Умов, але не більше Страхової суми та Лімітів відповідальності, зазначених в Договорі. Із суми Страхового відшкодування вираховується безумовна Франшиза, якщо безумовна Франшиза встановлена у Договорі.

9.5.2.1. У разі затримки доставки багажу більше ніж на **6 (шість) годин** Страховик сплачує **10,00 (десяти) EUR** за кожен годину затримки, але не більше ліміту страхової суми, встановленої Договором.

9.5.2.2. У разі запізнення на рейс/стиківку Страховик сплачує **50,00 (п'ятдесяти) EUR** по кожному страховому випадку, але не більше **400,00 (чотирьохсот) EUR** за весь період дії Договору.

9.5.2.3. Для одержання страхового відшкодування Застрахована особа упродовж **10 (десяти) діб** з моменту настання страхового випадку надає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування та документи відповідно до розділу 8 Умов.

9.5.3. Для отримання Страхової виплати за Страховими випадками, що настали внаслідок подій, передбачених п. 5.3.1 – 5.3.5 Умов, Застрахована особа (її законний представник – для неповнолітніх осіб) надає Страховику письмову заяву про виплату Страхового відшкодування та документи, зазначені у розділі 8 Умов упродовж **10 (десяти) діб з моменту настання Страхового випадку;**

9.6. Рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у виплаті приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів відповідно до розділу 8 Умов .

9.7. У разі, якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини, обставини Страхового випадку і розмір збитків на підставі документів, отриманих відповідно до розділу 8 Умов, Страховик подовжує строк прийняття рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у виплаті до моменту остаточного з'ясування обставин і причин Страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на **60 (шістдесят) робочих днів**. При цьому у спірних випадках Страховик може вимагати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи, її близького родича, близького родича чоловіка (дружини) Застрахованої особи у визначених Страховиком медичних закладах за рахунок Страховика.

9.8. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у Страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника письмово (у тому числі, засобами електронного зв'язку) з обґрунтуванням причин такого продовження протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання всіх документів згідно з розділом 8 Умов.

9.9. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним одержувачем виплати у заяві на виплату відшкодування (на банківський рахунок або за системою Райффайзен Експрес).

9.10. Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) у перерахунку по курсу НБУ:

- для Медичних витрат – на дату зазначену в платіжному документі;

- для Витрат інших, ніж медичні - на дату настання Страхового випадку.

Днем здійснення Страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком Страхової виплати підтверджується платіжним дорученням.

9.11. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома Страховими випадками не може перевищувати Страхових сум або Лімітів відповідальності, встановлених Договором та Програмою.

9.12. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови у Страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи (її представників, Близького родича Застрахованої особи), спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником або Застрахованою особою (Близьким родичем Застрахованої особи) умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником або Застрахованою особою (її представниками) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку, розмір збитків;

10.1.4. одержання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

10.1.5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою (її представником) Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання Страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.6. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами;

10.1.7. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.1.8. власноручної відмови від отримання відшкодування / виплати;

10.1.9. інші випадки, передбачені законодавством, Генеральним договором страхування та/або Договором.

10.2. Рішення про відмову у Страховій виплаті повідомляється особі, що подала заяву про Страхову виплату, письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

10.3. У разі виявлення після здійснення Страхової виплати обставин, вказаних в п. 6.1 Умов, Страховик має право вимагати від Страхувальника або Застрахованої особи повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник / Застрахована особа на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

10.4. Якщо підвищення ступеня Страхового ризику, про яке Страховик не був повідомлений Страхувальником відповідно до п. 13.3.4 Умов, призведе до настання Страхового випадку або

збільшення розміру збитку, Страховик має право відмовити у Страховій виплаті по такому Страховому випадку або відповідно зменшити її розмір.

10.5. Відмова Страховика у Страховій виплаті або розмір виплати можуть бути оскаржені в судовому порядку.

11. Порядок укладення Договору

11.1. Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній формі чи шляхом листування у довільній формі, до укладення Договору.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

11.3. Клієнт (застрахована особа) перед укладенням Договору зобов'язаний (-на) поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику згідно з п. 13.3.4 Умов.

11.4. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору Сторони укладають Договір.

11.5. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі.

11.6. Договір оформлюється Страховиком в паперовому вигляді в одному примірнику для Страхувальника. Страхувальник надає копію Договору Застрахованій особі.

11.7. Страховик використовує факсимільне відтворення підпису Уповноваженої особи Страховика нанесеного за допомогою засобів механічного або іншого копіювання та відтворення відбитку печаток при підписанні Договору згідно п. 14.10 Генерального договору страхування.

12. Порядок внесення змін, дострокового припинення , розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного договору страхування. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 16.1 Умов, не пізніше, ніж за **10 (десять) календарних днів** до дати внесення змін.

12.2. Упродовж Строку дії Договору Страхувальник не може вносити зміни до переліку Застрахованих осіб в п. 5 Договору. При необхідності зміни переліку Застрахованих осіб, в тому числі включення до переліку Застрахованих осіб нової особи, виключення певної Застрахованої особи із переліку Застрахованих осіб, заміни Застрахованої особи за Договором на іншу особу, чинний Договір припиняється, і укладається новий Договір зі зміненим переліком Застрахованих осіб.

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

12.3.1. закінчення Строку дії Договору;

12.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;

12.3.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника – фізичної особи підприємця, смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

12.3.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.3.5. набранням законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

12.3.6. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

12.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором чи Умовами та/або Генеральним договором страхування.

12.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за **10 (десять) днів** до дати припинення дії Договору.

12.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені Страхові премії за період, що залишився до закінчення Строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору у розмірі **30%** від Страхової премії за період, що залишився до закінчення Строку дії Договору, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена

порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачені ним Страхові премії за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені Страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору у розмірі **30%** від Страхової премії за період, що залишився до закінчення Строку дії Договору, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором.

12.7. У випадках, коли повернення Страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, відповідно до п. 12.4 та п. 12.5 Умов, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

СПП = СПС – СПФ – ФВВД – ФВВ, при цьому:

СПС - Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником;

СПФ - Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = ПЗ/ДД × ДФ

ПЗ - Загальний страховий платіж за Договором

ДД – Загальна кількість днів дії Договору;

ДФ - Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним;

ВВС - Нормативні витрати на ведення справи = СПЗ × %ВС, де

СПЗ - Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/ДД × ДЗ

ДЗ - Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору;

% ВУВ - Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору;

ФВВ - Фактичні Страхові виплати, здійснені за Договором, включаючи виплати за послуги, що були прогарантовані та організовані протягом дії Договору.

12.8. Повернення сплаченої Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення Договору згідно з реквізитами для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, наданих Страхувальником.

12.9. Остаточний розрахунок за Договором у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися не врегульовані Страхові випадки, здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** після здійснення Страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні Страхової виплати.

12.10. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, повернення Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання зазначених реквізитів.

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

12.12. Страхувальник має право протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.12.1. Договорів, строк дії яких становить менше **30 (тридцяти) календарних днів**;

12.12.2. випадків, якщо за цим Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

12.13. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений у п. 15.2 Умов.

12.14. Страховик зобов'язаний протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови, що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

12.15. У разі несплати або несвоечасної сплати страхового платежу в повному розмірі у порядку, визначеному Генеральним договором страхування, відповідальність Страховика за договорами, зазначеними у несплаченому Реєстрі (згідно з формою, вказаною у Додатку №1 до Генерального договору страхування), тимчасово призупиняється (Страховик надає лише інформаційні послуги Застрахованим особам) та автоматично поновлюється після сплати страхового платежу за кожним окремим полісом в повному розмірі. Дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. При цьому, події які фактично відбулися із Застрахованими особами, у період за який не було сплачено страховий платіж згідно відповідного Реєстру з урахуванням порядку сплати страхових платежів, зазначеного у Генеральному договорі страхування, не вважаються страховими випадками та Страховик не несе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування (страхової виплати).

13. Права та обов'язки Сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

13.1.2. при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 15.3 цих Умов;

13.1.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".

13.1.4. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладанні та під час дії Договору вимагати від Застрахованої особи всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня Страхового ризику;

13.2.2. запитувати у Застрахованої особи будь-яку інформацію, що має відношення до Договору;

13.2.3. перевіряти відомості, надані Застрахованою особою, при укладенні Договору та під час його дії;

13.2.4. у разі офіційних звернень до офіційних органів, які володіють / повинні володіти інформацією про обставини Страхового випадку, відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати до отримання офіційної відповіді, але не більше 60 (шістдесят) робочих днів;

13.2.5. самостійно з'ясувати причини та обставини Страхового випадку, звертатись із запитом до компетентних органів за документами, необхідними для прийняття рішення про Страхову виплату, якщо документів, наданих Застрахованою особою (Вигодонабувачем), недостатньо;

13.2.6. проводити незалежну експертизу обставин Страхового випадку;

13.2.7. за необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідних спеціалістів, або вимагати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження;

13.2.8. відмовити у здійсненні Страхової виплати відповідно до розділу 10 Умов;

13.2.9. достроково припинити дію Договору згідно з цими Умовами та Генерального договору;

13.2.10. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому цими Умовами та Генерального договору;

13.2.11. відмовити у здійсненні Страхової виплати у разі, якщо Застрахована особа знаходиться на території, щодо якої є діюча рекомендація МЗС України утриматись від поїздок на дату перетину Застрахованою особою кордону;

13.2.12. у разі, якщо середньомісячний курс євро по відношенню до гривні, встановлений Національним банком України, збільшиться/зменшиться більше, ніж на 30%, по відношенню до курсу, що діяв на момент останньої зміни річного страхового платежу в рамках Генерального договору страхування за Програмою страхування, наведеної в Додатку №1 до Договору, ініціювати внесення змін в Договір в частині збільшення/зменшення розміру річного страхового платежу за Програмою страхування на такий же відсоток. Зміна розміру річного страхового платежу здійснюється шляхом переоформлення Полісу не пізніше 20 (двадцятого) числа місяця наступного за місяцем, в якому настали зазначені обставини

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. щомісяця надавати Реєстри згідно з Генеральним договором страхування;

13.3.2. протягом 3 (трьох) робочих днів з дати підписання Реєстру перерахувати загальний страховий платіж у розмірі, визначеному у Реєстрі, за оформленими протягом звітного періоду Полісами;

13.3.3. інформувати Страховика упродовж строку дії Генерального договору страхування про будь-які зміни реквізитів протягом 2 (двох) діб з моменту виникнення таких змін;

13.3.4. Зобов'язання Страхувальника за Договором обмежується лише обов'язком своєчасно та в повному обсязі здійснити страховий платіж, в порядку, передбаченому Генеральним договором страхування, надати коректні дані, що вносяться до Договору під час його оформлення по кожній Застрахованій особі, отримати згоду Застрахованих осіб на страхування та обробку персональних даних Застрахованих осіб відповідно до умов Генерального договору

страхування та Договору, ознайомити Застраховану особу з умовами страхування та видати Застрахованій особі копію Договору, а також перед укладанням Договору отримати від Застрахованої особи та повідомити Страховика інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором.

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості про: вік Застрахованої особи, напрямок подорожі, тип туризму, яким Застрахована особа буде займатись під час подорожі, тривалість і період здійснення подорожі, кількість поїздок (опціонально), стан здоров'я Застрахованої особи, місце перебування страхувальника / Застрахованої особи на момент укладання Договору, обраної Програми та додаткових ризиків; .

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.4.2. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому цими Умовами або Генерального договору страхування;

13.4.3. ініціювати внесення змін у Договір згідно з цими Умовами або Генерального договору страхування;

13.4.4. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.4.5. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

13.4.6. отримати дублікат Договору у разі його втрати. Після видачі Страховиком дублікату втрачений примірник Договору вважається недійсним і ніякі виплати по ньому не здійснюються. Після отримання дублікату Страхувальник надає копію дублікату Застрахованій особі;

13.4.7. відмовитися від Договору без пояснення причин протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору, крім випадків зазначених в п. 12.12 Умов. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

13.5. Застрахована особа зобов'язана:

13.5.1. інформувати Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами;

13.5.2. при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені цими Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноваженого Представника та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку;

13.5.3. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку.

13.5.4. при настанні Страхового випадку надати Страховику документи про причини і обставини настання Страхового випадку у випадках, передбачених Договором та Умовами;

13.5.5. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

13.5.6. на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію і документи, що необхідні для встановлення обставин і причин настання Страхового випадку і визначення розміру збитків;

13.5.7. якщо після отримання Страхової виплати збитки Застрахованої особи будуть відшкодовані особами, винними у заподіянні цих збитків, Застрахована особа зобов'язана повернути Страховику суму Страхової виплати у розмірі, відшкодованому такими особами;

13.5.8. дотримуватись Договору і цих Умов.

13.5.9. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Застрахованої особи / Вигодонабувача.

13.6. Застрахована особа має право:

13.6.1. у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхову виплату згідно з цими Умовами та положеннями Договору;

13.6.2. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

13.6.3. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.6.4. отримати від Страхувальника копію Договору у разі його втрати.

13.6.5.

13.7. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

13.8. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором.

13.9. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника).

14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором або Генеральним договором страхування, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору ао Генерального договору страхування, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

14.3. За винятком випадків, коли Договір оформлено неналежним чином з вини Страхувальника, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** від суми Страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше 10% суми, належної до сплати.

14.4. Страхувальник не надає Страховику будь-яку інформацію для оцінки страхових ризиків за Полісом. Страхувальник не несе відповідальності за зміст інформації, наданої Застрахованою особою Страхувальнику та/або Страховику. У випадку, якщо буде встановлено, що Застрахована особа надала Страховику недійсні, неправдиві відомості та/або обставини, що мають істотне значення для визначення страхового ризику та/ або прийняття ризику на страхування та внаслідок таких дій особу було застраховано, Страхувальник погоджується із тим, що Застрахованій особі буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування.

14.5. Страхувальник не несе відповідальності за Договорами, не приймає участі в процесах, пов'язаних із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань.

15. Додаткові умови

15.1. Сторони звільняються від відповідальності за порушення зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин: ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

15.2. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах Сторін, або направлені з використанням ІКС, Кабінету клієнта tu.uniqd, мобільного застосунку Страховика, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в тому числі через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного / мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС, Кабінет клієнта tu.uniqd, мобільний застосунок Страховика; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом **5 (п'яти) робочих днів** із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

15.3. У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, Сторони керуються законодавством України. У випадку розбіжностей між українською та англійською версією Договору, перевага надається положенням Договору, викладеним українською мовою.

15.4. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник і Застраховані особи отримали всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів

Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням https://uniga.ua/initial_data/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

15.5. Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до Податкового кодексу України.

15.6. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Генерального договору страхування та Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика укладанням Генерального договору страхування на користь власника Забезпеченого ТЗ та підписанням відповідного Реєстру, до якого включений Договір, в порядку, передбаченому Генеральним договором страхування Страхувальник підтверджує, що отримав від Застрахованої особи повну однозначну необмежену строком письмову згоду на обробку Страховиком персональних даних Застрахованої особи (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, шляхом підписання власником Забезпеченого ТЗ заяви про надання Страхувальником послуг власнику Забезпеченого ТЗ, що пов'язані з укладенням Генерального договору страхування на користь такої особи а також підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну згоду на обробку Страховиком їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання персональних даних Застрахованих осіб/ Вигодонабувачів передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання Страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Генерального договору страхування та Договору; (1б) з'ясування обставин Страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника / Застрахованих осіб/ Вигодонабувачів на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика;

(2) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про таке:

(1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів;

(2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником / Застрахованими особами / Вигодонабувачами Страховику, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення та виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних;

(3) свої права відповідно до Закону.

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою та/або призначення Вигодонабувачем - юридичної особи для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника, а під «Вигодонабувачем» - представник Вигодонабувача відповідно.

15.7. Сторони підтверджують, що Страхувальник та Застрахована особа отримали всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». та засвідчують, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням https://uniga.ua/initial_data/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

15.8. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованих осіб (діагнози, історії

хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються медичним закладом Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством країни, в якій надається медична допомога (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи), яку вона надає безпосередньо медичному закладу).

У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від лікувального закладу інформацію та/або документи, що визначені цим Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання Страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за цим Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

15.9. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

15.10. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» укладанням Договору Страхувальник підтверджує, що Застрахована особа надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Застрахованих осіб / Вигодонабувачів, якщо вони призначені, на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Застрахованої особи, Вигодонабувача, Застрахованих осіб. Страхувальник, Вигодонабувач, Застраховані особи мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Застрахованої особи, Вигодонабувача, Застрахованих осіб відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

15.11. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику / страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком / страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

