

Договір страхування подорожуючих в Україні (Приєднання)

Затверджений Наказом ПрАТ СК «ПЗУ Україна» № 346 від 19.12.2014р.

м. Київ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Страховик – ПрАТ СК «ПЗУ Україна». Юридична адреса: вул. Артема, 40, м. Київ, Україна, 04053.
- 1.2. Договір страхування подорожуючих в Україні, надалі по тексту Договір, складається з цього Договору приєднання (Оферти) та заяви про приєднання (Акцепту) і вважається укладеним у спрощений спосіб у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України.
- 1.3. Договір укладено на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 210.1/1. та Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №210.2/2 (далі - Правила). Ліцензія Держфінпослуг України Серія АВ №500120 від 15.12.2009р. та Серія АВ №500112 від 15.12.2009р.
- 1.4. Страхувальник – фізична особа, яка приєднується до цього Договору відповідно до положень статті 634 Цивільного кодексу України шляхом підписання заяви про приєднання до цього Договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої (них) особи (осіб).
- 1.5. Застрахована особа - фізична особа, на користь якої укладено Договір. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника.
- 1.6. Відомості щодо кожної Застрахованої особи зазначені у Списку Застрахованих осіб.
- 1.7. Договір приєднання, в подальшому Оферта, - це договір, умови якого встановлюються Страховиком та який може бути укладений лише шляхом приєднання Страхувальника до запропонованого Договору в цілому. Оферта є пропозицією укласти Договір з урахуванням викладених умов, вважається прийнятою після підписання Страхувальником заяви про приєднання та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаним. Оферта та Акцепт є стандартними формами в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

- 2.1. Оферта (цей Договір приєднання) підписується Страховиком в одному екземплярі, скріплюється печаткою та зберігається у Страховика.
- 2.2. Страхувальник може приєднатися до Оферти шляхом підписання заяви про приєднання до пропозиції укласти Договір страхування подорожуючих в Україні за обраною програмою. Зразок Акцепту викладений в Додатку №1 до Оферти.
- 2.3. Для укладання Договору Страхувальник заходить на сторінку Страховика в мережі Інтернет. Адреса сторінки http://shop_pzu.com/.
- 2.4. На вищезазначеній сторінці Страховика викладено Оферту, з якої Страхувальник має можливість ознайомитись з умовами страхування, укладання Договору та підтвердити своє бажання про приєднання до Договору. Для цього Страхувальник зазначає дані про себе та Застрахованих осіб, які є необхідними для укладання Договору.
- 2.5. Вважається, що Страхувальник таким чином заявив Страховику про свій намір укласти Договір на запропонованих умовах, що він ознайомився з інформацією про фінансову послугу, надав згоду на обробку персональних даних своїх та отримав згоду на страхування та обробку персональних даних від Застрахованих осіб.
- 2.6. Сплата страхової премії здійснюється шляхом запропонованих Страховиком засобів.
- 2.7. Після оплати страхової премії Страховик надсилає Страхувальнику на його електронну адресу, яку він зазначив, як спосіб зв'язку з ним, заповнений Акцепт та копію цієї Оферти. Акцепт та Оферта складають Договір страхування.
- 2.8. Страхувальник зобов'язаний роздрукувати Акцепт в 2-х примірниках та поставити на них свій підпис. Один примірник Страхувальник залишає у себе. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування. Другий примірник – це

примірник Страховика. Страховик залишає його у Страхувальника на відповідальному зберіганні. Страхувальник бере на себе зобов'язання на першу письмову вимогу передати Страховику його примірник протягом 3 (трьох) календарних днів з дати отримання такої письмової вимоги від Страховика.

3. ВИЗНАЧЕННЯ

- 3.1. Страховий випадок - подія, передбачена Договором, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.2. Гостре захворювання – розлад здоров'я, що виник раптово, розвинувся за короткий проміжок часу, характеризується гострим погіршенням стану здоров'я і потребує надання медичної допомоги.
- 3.3. Загроза життю та здоров'ю – стан Застрахованої особи, при якому ненадання негайної медичної допомоги може призвести до смерті або до важкого розладу функцій організму чи його окремого органу.
- 3.4. Загострення хронічної хвороби – це період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого є суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, що потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), яке за відсутності медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрозувати життю Застрахованої особи.
- 3.5. Нещасним випадком вважається: травматичне ушкодження, в тому числі внаслідок дій третіх осіб, гостре отруєння отруйними рослинами, грибами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками (крім випадків самолікування), утоплення, асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи, укуси тварин, у тому числі, змій, отруйних комах, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), правцем, сказом, ботулізмом, позаматкова вагітність (якщо вона призвела до видалення органів малого тазу), опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження.
- 3.6. Травматичні ушкодження – ушкодження зовнішніми чинниками органів та систем організму, м'яких тканин, а саме: власне травми, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, переохолодження, обмороження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами чи ліками; наслідки укусів змій, тварин, отруйних комах, які сталися із Застрахованою особою під час подорожі по Україні та потребують невідкладної медичної допомоги.
- 3.7. Невідкладна допомога – це комплекс лікувально-діагностичних заходів, включаючи реанімаційні заходи, які надаються Застрахованій особі при невідкладному стані, що виникає внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, нещасного випадку, і спрямовані на ліквідацію загрози життю та запобігання подальшим пошкодженням.
- 3.8. Асистуюча компанія - юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика, здійснює оперативну організацію та фінансування медичних та інших витрат в обсязі, передбаченому Договором. Асистуюча компанія може здійснювати оплату медичних та інших витрат від імені та за рахунок Страховика.
- 3.9. Місце постійного проживання – населений пункт (місто, селище міського типу, населений пункт сільської місцевості), забудована територія, в'їзди на яку і виїзди з якої позначаються дорожніми знаками.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

Предметом цього Договору є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю.

5. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- 5.1. Страховими ризиками за цим Договором є:
 - 5.1.1. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час подорожі по Україні;
 - 5.1.2. невідкладні стани, що виникли внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, нещасного випадку під час подорожі по Україні та загрожують життю Застрахованої особи і потребують надання невідкладної медичної допомоги.
- 5.2. Страховим випадком за цим Договором є подія, що сталась в період дії Договору під час подорожі в Україні, а саме:

- 5.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 5.2.2. Інвалідність - стійка втрата працездатності Застрахованою особою (встановлення інвалідності I, II, III групи, або визнання дитини інвалідом віком до 18 років) внаслідок нещасного випадку;
- 5.2.3. Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку (згідно з Таблицею виплат);
- 5.2.4. Звернення Застрахованої особи за невідкладною медичною допомогою у зв'язку із розладом здоров'я та необхідністю сплати вартості невідкладної допомоги.
- 5.3. Відповідно до п.5.2.4 цього Договору при настанні страхового випадку Страховик здійснює оплату вартості наступних послуг:
 - 5.3.1. Невідкладної медичної допомоги:
 - 5.3.1.1. цілодобові консультації в телефонному режимі лікаря-координатора Асистуючої компанії;
 - 5.3.1.2. виклик через лікаря-координатора Асистуючої компанії спеціалізованої бригади невідкладної медичної допомоги;
 - 5.3.1.3. надання невідкладної медичної допомоги (лікувальні маніпуляції) на місці перебування в обсязі, необхідному за медичними показниками, на до госпітальному рівні;
 - 5.3.1.4. транспортування спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги до відповідного медичного закладу для надання подальшої медичної допомоги у разі, якщо є загроза життю Застрахованої особи.
 - 5.3.2. Екстреної стаціонарної медичної допомоги:
 - 5.3.2.1. діагностичні та лікувальні заходи, спрямовані на виявлення та усунення причин гострого розладу здоров'я Застрахованої особи (обстеження, оперативне та консервативне лікування в спеціалізованих відділеннях, забезпечення необхідними медикаментами та витратними медичними матеріалами під час лікування). Страховик оплачує медичні витрати в зв'язку з госпіталізацією на термін, що не перевищує 21 день. Після проведення операції Страховик відшкодовує витрати по одужанню на термін, що не перевищує 6 днів. Екстрена стаціонарна медична допомога надається в державних медичних закладах.
 - 5.3.3. Екстреної амбулаторно-поліклінічної допомоги:
 - 5.3.3.1. усунення гострих больових синдромів;
 - 5.3.3.2. малі хірургічні операції;
 - 5.3.3.3. послуги травматологічного пункту, тощо.
- Екстрена амбулаторно-поліклінічна допомога надається в державних медичних закладах.
- 5.3.4. Екстреної стоматологічної допомоги в межах ліміту, передбаченого Програмою:
 - 5.3.4.1. цілеспрямовані заходи по усуненню гострого зубного болю (огляд стоматолога, рентгенодіагностика, анестезія, видалення зубу/кореню зубу, розкриття кореневого каналу, накладення тимчасової пломби, зняття гострого болю при пульпіті, глибокому карієсі, лікування травматичних пошкоджень зубів, щелепи, якщо травма відбулась в період дії Договору).
- 5.3.5. Медикаментозного забезпечення в межах ліміту, передбаченого Програмою, при екстреній амбулаторно – поліклінічній допомозі.
- 5.3.6. Медичних перевезень (медичної евакуації) – транспортування Застрахованої особи у медичному супроводі до найближчого лікувального закладу. Медична евакуація Застрахованої особи (якщо за медичними показаннями вона не може самостійно дістатись) здійснюється оснащеним автомобілем або засобами санітарної авіації до місця фактичного проживання або до найближчого від місця постійного проживання лікувального закладу. Рішення про доцільність медичної евакуації та засоби її здійснення можуть приймати тільки лікарі, призначені Асистуючою компанією. Якщо Страховальник (Застрахована особа чи особа, яка діє від її імені) відмовляється від евакуації, Страховик має право припинити оплату послуг, пов'язаних з лікуванням. Евакуація Застрахованої особи, на розсуд Страховика, може бути проведена у випадках, коли витрати на перебування Застрахованої особи у стаціонарі можуть перевищити ліміт страхової суми, за умови, що медична евакуація не протипоказана за станом здоров'я Застрахованої особи.
- 5.3.7. Репатріації тіла (ритуальні послуги не покриваються). Здійснюється найбільш економічним, з точки зору Страховика, транспортним засобом з дотриманням усіх необхідних формальностей.

Медична евакуація та репатріація здійснюються тільки за участю Асистуючої компанії. Страховик залишає за собою право на використання на свій розсуд зворотних квитків.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 6.1. Випадки не є страховими, якщо Застрахована особа перебувала у стані алкогольного сп'яніння, під впливом транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів або, якщо вони прямо чи побічно пов'язані з:
 - 6.1.1. умисними діями чи грубою необережністю з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача чи інших осіб, призначених для отримання страхової виплати;
 - 6.1.2. навмисним заподіянням Страхувальником/Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
 - 6.1.3. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - 6.1.4. вчиненням Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 6.1.5. керуванням Страхувальником/Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії;
 - 6.1.6. польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
 - 6.1.7. заняттями спортом на любительському рівні, пов'язаними з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, а саме: парашутний спорт, авто- і мотоспорт, будь-які стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичний трос, трамплін тощо), рафтинг, дайвінг, велоспорт, скелелазіння, спелеотуризм, гірськолижний спорт, водні лижі, крім випадків коли було сплачено додатковий тариф, що зазначено в пп. 1.11 «Особливі умови Акцепту»;
 - 6.1.8. форс-мажорними обставинами (війна, військові дії, їх наслідки, народні хвилювання, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи військові стани, оголошені органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природні лиха, радіоактивне, хімічне або бактеріологічне забруднення, дія іонізуючого випромінювання);
 - 6.1.9. самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур.
- 6.2. Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.
- 6.3. Не визнаються страховим випадком смерть або інвалідність, які сталися через 6 (шість) місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору.
- 6.4. Страховик не організовує та не здійснює оплату медичної допомоги у зв'язку із розладом здоров'я Застрахованої особи, що пов'язані з:
 - 6.4.1. наданням медичної допомоги за місцем постійного проживання Застрахованої особи;
 - 6.4.2. медичним обслуговуванням або лікуванням Застрахованої особи, яке не є невідкладним і призначене не внаслідок гострого захворювання або нещасного випадку;
 - 6.4.3. лікуванням будь-яких хронічних хвороб в стадії ремісії, проходженням профілактичних оглядів, диспансерних оглядів та обстежень;
 - 6.4.4. лікуванням психічних захворювань, депресивних станів, психологічних проблем, порушень мови, алкогольної, тютюнової та іншої залежності, абстинентного синдрому, детоксикаційної терапії;
 - 6.4.5. патронажем (веденням) вагітності, допомогою при пологах (за винятком швидкої медичної допомоги до 7 – го місяця вагітності);
 - 6.4.6. лікуванням захворювань шкіри та придатків шкіри (псоріаз, екзема, оніхомікози, мікози, атопічний дерматит, ламкість та випадіння волосся, себорея, вугровий висип, тощо);
 - 6.4.7. лікуванням вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), в тому числі Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД), хвороби human T-cell lymphotropic virus type або Lymphadenopathy associated virus та/або захворювання, що є мутацією або варіаціями СНІДУ чи будь-якого іншого подібного синдрому з відповідним найменуванням;

- 6.4.8. протезуванням, придбанням протезів та ортопедичних апаратів;
- 6.4.9. щепленням та стоматологічним лікуванням, крім випадків екстреної стоматологічної допомоги;
- 6.4.10. лікуванням, призначеним та здійсненим особою, з якою Застрахована особа перебуває у родинних стосунках.

7. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДШКОДУВАННЯ

- 7.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик згідно з умовами цього Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку.
- 7.2. Якщо Договір укладено за групою Застрахованих осіб, страхова сума за кожною Застрахованою особою зазначена у Списку Застрахованих осіб, що є Додатком до цього Договору.
- 7.3. Договором передбачено ліміти відшкодування по добровільному медичному страхуванню. Ліміти встановлені по кожній послугі, їх розмір залежить від обраної програми.

8. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

- 8.1. Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами цього Договору.
- 8.2. Розмір страхового платежу зазначений в Акцепті.

9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 9.1. Цей Договір вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України, з моменту приєднання Страхувальником до умов оферти та повної оплати страхової премії.
- 9.2. Цей Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Заяві про приєднання, як дата початку дії Договору за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному обсязі в сумі, зазначеній в Заяві про приєднання (Акцепт) та припиняється після завершення 24-ої години дня, зазначеного, як дата його закінчення, вказаній в Заяві про приєднання (Акцепт).
- 9.3. Територія дії Договору зазначена в Заяві про приєднання.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 10.1. **Страхувальник (Застрахована особа) має право:**
 - 10.1.1. на відшкодування витрат, визначених Договором;
 - 10.1.2. на отримання дублікату Договору у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дублікату;
 - 10.1.3. на внесення змін в Договір та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених даним Договором;
 - 10.1.4. оскаржити, в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати, або розмір страхової виплати;
- 10.2. **Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**
 - 10.2.1. ознайомитись з умовами цього Договору;
 - 10.2.2. сплатити страхову премію;
 - 10.2.3. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (робота, вид спортивних занять, тощо);
 - 10.2.4. упродовж 2 (двох) робочих днів після того, як стало відомо, повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у цьому Договорі). У разі збільшення ступеня ризику укласти на вимогу Страховика додаткову угоду до Договору і внести додатковий страховий платіж;
 - 10.2.5. ознайомити Застрахованих осіб з умовами цього Договору;
 - 10.2.6. виконувати в повному обсязі умови цього Договору. Порушення умов цього Договору Застрахованою особою розцінюється як порушення умов цього Договору самим Страхувальником;
 - 10.2.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків внаслідок настання страхового випадку;

- 10.2.8. повідомити Страховика та/або Асистуючу компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, протягом 24 годин;
- 10.2.9. погоджувати з Асистуючою компанією всі дії, що пов'язані з отриманням лікування та інших послуг у разі хвороби, нещасного випадку та інших надзвичайних подій, обумовлених Договором;
- 10.2.10. виконувати розпорядження та/або рекомендації Асистуючої компанії.
- 10.2.11. надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;
- 10.2.12. після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення;
- 10.2.13. надати Страховику всі документи для здійснення страхової виплати;
- 10.2.14. виконувати інші умови цього Договору.

10.3. Страховик має право:

- 10.3.1. з'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку;
- 10.3.2. ініціювати внесення змін до цього Договору і вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику;
- 10.3.3. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених цим Договором, Правилами або законодавством України;
- 10.3.4. відмовити в страховій виплаті, якщо Страхувальник/Застрахована особа без поважних причин не повідомила Страховика про настання страхового випадку;
- 10.3.5. на дострокове припинення дії цього Договору згідно із законодавством України та умов цього Договору.

10.4. Страховик зобов'язаний:

- 10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору і Правилами;
- 10.4.2. упродовж двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної страхової виплати;
- 10.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату шляхом сплати Застрахованій особі пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нарахована пеня.
- 10.4.4. зберігати конфіденційність інформації про Страхувальника/Застраховану особу.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. При настанні випадку, що має ознаки страхового, Застрахована особа особисто, чи через інших осіб, зобов'язана негайно повідомити Асистуючу компанію за телефоном, що вказаний в Договорі та/або інформаційній картці, наступну інформацію:
 - номер пластикової картки/сертифікату;
 - прізвище та ім'я Застрахованої особи;
 - детальний опис обставин випадку;
 - характер необхідної допомоги.
- 11.2. Асистуюча компанія проводить ідентифікацію та чинність Договору, надає медичні консультації, та, у разі необхідності, скеровує Застраховану особу у відповідний заклад охорони здоров'я, організовує надання невідкладної медичної допомоги. При цьому Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Асистуючої компанії.
- 11.3. Застрахована особа обслуговується в медичних закладах, з якими співпрацює Асистуюча компанія.

- 11.4. У виключних випадках (невідкладна медична допомога), Застрахована особа може отримати послуги в медичному закладі, з яким Асистуюча компанія не має договірних відносин, про що вона повинна при першій нагоді повідомити Асистуючу компанію.
- 11.5. У випадку відсутності в регіоні, в якому перебуває Застрахована особа, медичних закладів, з якими співпрацює Асистуюча компанія, Застрахована особа самостійно організовує та оплачує медичні послуги, про що вона попереджає Асистуючу компанію за телефоном. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватись шляхом відшкодування витрат на умовах, визначених даним Договором.
- 11.6. В разі самостійної оплати медичних послуг з поважних причин надати Страховику документи визначені в розділі 12 Договору.

12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 12.1. Оплата медичних послуг, передбачених цим Договором, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.
- 12.2. У разі самостійної оплати вартості послуг Страхувальником (Застрахованою особою) з поважних причин або за умови, що Застрахована особа узгодила суму витрат із Асистуючою компанією при настанні страхового випадку, витрати Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком після розгляду оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та суму витрат.
- 12.3. У виняткових випадках, коли Страхувальник/Застрахована особа, самостійно оплатила витрати за надані послуги, Страховик може відшкодувати суму в межах 150 грн., за умови повідомлення про страховий випадок протягом 5-ти діб з моменту його настання, і пред'явлення документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та суму витрат.
- 12.4. Для отримання страхової виплати Страховику, незалежно від отриманих послуг, надаються наступні документи:
- 12.4.1. заява на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);
- 12.4.2. копія Договору страхування подорожуючих в Україні (Оферта) та оригінал заяви про приєднання (Акцепт) з підписом Страхувальника;
- 12.4.3. паспорт особи, що отримує страхову виплату;
- 12.4.4. ксерокопія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, що отримує страхову виплату;
- 12.4.5. свідоцтво про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 18-ти років.
- 12.5. У разі самостійного звернення в медичні заклади додатково до вищезазначених документів, надаються:
- 12.5.1. касовий (фіскальний) чек та товарний чек, або квитанція про сплату (прибутково-касовий ордер) з переліком і вартістю наданої медичної допомоги (актом виконаних робіт), печаткою лікувальної установи, із зазначенням прізвища, ініціалів та підпису особи, що видала вищезазначені документи (крім касового чека). При зверненні до спеціаліста-суб'єкта підприємницької діяльності – свідоцтво про державну реєстрацію СПД (копія), довідку з Державного комітету Статистики України (копія), в якій вказані види діяльності підприємця, копія ліцензії на медичну практику (якщо діяльність вимагає ліцензії), копія свідоцтва платника податку, витяг з преїскуранту;
- 12.5.2. консультативний висновок, копія або витяг з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного лікування), що підтверджують необхідність отримання відповідних медичних послуг (з підписом та печаткою лікаря та);
- 12.5.3. у випадку придбання медикаментів в аптеках додатково до вищезазначених документів надаються:
- 12.5.4. касовий (фіскальний) чек;
- 12.5.5. товарний чек з зазначенням прізвища Застрахованої особи, переліку та вартості придбаних медикаментів та/або засобів медичного призначення, печаткою аптечної установи або штампом "Оплачено", ПІБ та підписом особи, що видала товарний чек;

- 12.5.6. рецепт на медикаменти/засоби медичного призначення, виписаний на стандартному рецептурному бланку, який містить назву та кількість лікувального засобу, дату виписки, прізвище пацієнта, печатку, ПІБ та підпис лікаря, що виписав рецепт;
- 12.5.7. консультативний висновок, копії або витяги з амбулаторної карти або з історії хвороби (з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу), що підтверджують необхідність придбання відповідних медикаментів та/або засобів медичного призначення.
- 12.6. Для здійснення страхової виплати внаслідок нещасного випадку до вищезазначених документів (пп.12.4.) надаються:
- 12.6.1. акт про нещасний випадок невиробничого характеру за формою НТ (невиробничий травматизм), а в разі його відсутності – документи лікувально – профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми;
- 12.6.2. документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності;
- 12.6.3. рентгенологічні знімки, заключення лабораторних та інструментальних методів дослідження, а також інші документи за запитом Страховика, якщо це необхідно для прийняття рішення;
- 12.6.4. результати досліджень на наявність алкоголю та наркотиків, якщо такі дослідження проводились;
- 12.6.5. в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
- свідоцтво про смерть Страхувальника/Застрахованої особи;
 - протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи;
 - документи про правонаступництво (для Спадкоємців).
- 12.6.6. Матеріали правоохоронних та судових органів – у разі необхідності.*
- *Документи надаються у разі, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до страхового випадку, було розпочато кримінальне провадження або інше судове провадження.
- 12.7. Інші документи, за обґрунтованим запитом Страховика, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.
- 12.8. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:
- 12.8.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям 100% страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи.
- 12.8.2. У разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи:
- 100% - у разі встановлення першої групи інвалідності;
 - 75% - у разі встановлення другої групи інвалідності;
 - 50% - у разі встановлення третьої групи інвалідності;
 - 100% - у разі визнання дитини інвалідом віком до 18 років.
- 12.8.3. У разі отримання травми Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати обчислюється згідно з Таблицею виплат (Правила добровільного страхування від нещасних випадків №210. 1/1) відповідно до діагнозу отриманої травми в межах страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи.
- 12.9. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі, після отримання Застрахованою особою частини страхової виплати, Застрахованій особі, спадкоємцям виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи, та здійсненою страховою виплатою.
- 12.10. При наявності всіх необхідних документів Страховик здійснює їх перевірку та приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів з дня отримання останнього документа.
- 12.11. Страховик здійснює страхову виплату протягом 15 робочих днів після прийняття рішення.
- 12.12. При наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право затримати прийняття рішення ще на 30 календарних днів до повного з'ясування цих обставин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Застрахованої особи.

- 12.13. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (або у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову.
- 12.14. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.
- 12.15. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі визначення у Договорі декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.
- 12.16. Страхову виплату за страховим випадком може отримати також інша особа за письмовим розпорядженням Страхувальника/Застрахованої особи, оформленим згідно з чинним законодавством України.
- 12.17. Якщо Страхувальник/Застрахована особа отримала страхову виплату за випадком травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її смерть або інвалідність внаслідок того ж нещасного випадку, то із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата.
- 12.18. В будь-якому випадку сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену Договором.
- 12.19. Належну страхову виплату Страховик здійснює через банківську систему або на рахунок одержувача, відповідно до інформації, зазначеної в „Заяві на виплату”.

13. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 13.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін у разі:
 - 13.1.1. закінчення строку дії;
 - 13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;
 - 13.1.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 13.1.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - 13.1.5. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 13.2. Дія Договору може бути припинена в односторонньому порядку за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика.
- 13.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати припинення дії Договору.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 14.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.
- 14.2. Спори, пов'язані з цим Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення домовленості - у порядку, передбаченому законодавством України.

15. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

- 15.1. Підписанням даного Договору Страхувальник/Застрахована особа надає свою згоду на те, що Страховик може з метою провадження своєї страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за Договором здійснювати обробку персональних даних* Страхувальника в розумінні Закону України «Про захист персональних даних». Дана згода також поширюється і на обробку персональних даних Страхувальника будь – якими третіми особами (асистуючими компаніями, перестраховиками, іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними та ін.), яким Страховик надав таке право згідно вимог законодавства України.
* Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні Договору страхування, в тому числі відомості, які було надано Страхувальником про Вигодонабувача (Вигодонабувачів), Застраховану особу(Застрахованих осіб).
- 15.2. Підписанням даного Договору Страхувальник/Застрахована особа надає свою згоду на те, що на його/її адресу Страховик має право надсилати будь - які відомості інформативного характеру (інформацію). Дана інформація може також надсилатись Страховиком Страхувальнику/Застрахованій особі у вигляді електронних повідомлень на електронну адресу його електронної пошти, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень).

- 15.3. Страхувальник/Застрахована особа ознайомлений, що з дати укладання даного Договору його персональні дані та персональні дані Вигодонабувача (Вигодонабувачів) включені до бази персональних даних Страховика.
- 15.4. Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору Страховиком було додатково надано наступну інформацію: про фінансову послугу, що пропонується Страховиком, із зазначенням вартості цієї послуги; умови надання додаткових фінансових послуг та їх вартість; порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника в результаті отримання фінансової послуги; правові наслідки та порядок здійснення розрахунків із Страхувальником внаслідок дострокового припинення надання фінансової послуги; механізм захисту Страховиком прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів; розмір винагороди Страховика, у разі, коли він пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами.
- 15.5. Страховик не надаватиме покриття і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно відшкодування будь-якого збитку, або надання будь-якої послуги за цим Договором, якщо надання цього покриття, відшкодування збитків, або надання будь-якої послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки.

Від ПрАТ «ПЗУ Україна»:

Голова Правління

Член Правління



Мачей Шишко

В.Г. Щербина