

КИЇВ
2019 РІК



Загальні умови страхування

СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

pzu.com.ua



«Загальні умови страхування» Договору

Затверджені наказом № 151 від 11.06.2019 р.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ.

- 1.1. Страховик** — Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».
- 1.2. Страховальник** — юридична або фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування. Страховальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (далі по тексті — Страхованих осіб).
- 1.3. Застрахована особа** — фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування. Якщо Страховальник уклав договір власного страхування, то він одночасно є і Застрахованою особою.
- 1.4. Договір страхування (Договір)** — це письмова угода між Страховальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у раз настання страхового випадку здійснити страхову виплату. Страховальнику або Вигододобувачу (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- 1.5. Програма страхування** — перелік послуг згідно Договору страхування, що будуть організовані та/або оплачені Застрахованою особою при настанні страхового випадку.
- 1.6. Асистуюча компанія** — юридична особа, з якою Страховик має договірні стосунки щодо обслуговування Договорів страхування в частині організації та фінансування медичних та інших послуг в обсязі Програм страхування. Асистуюча компанія організовує та оплачує послуги від імені та за рахунок Страховика.
- 1.7. Страхова премія (страховий платіж)** — плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику (або його представнику) згідно Договору страхування.
- 1.8. Страхова сума (ліміт відповідальності)** — грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку.
- 1.9. Страховий ризик** — певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.10. Франшиза (безумовна)** — частина збитків по кожному страховому випадку, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування. Франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуг «Невідкладна стоматологічна допомога»). Валюта франшизи відповідає валюті страхової суми, що зазначена в частині «Особливості умови страхування» Договору.
- 1.11. Місце дії Договору страхування** — країна, географічне місце, зазначені у Договорі страхування. Страхування діє тільки на території, вказаній в Договорі страхування, та під час перебування до визначеної в Договорі території.
- 1.12. Країна постійного проживання** — країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянину якої є фізична особа.
- 1.13. Місце постійного проживання** — місце проживання фізичної особи на території якої-небудь держави не менше одного року, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових (посадових) обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).
- 1.14. Третя особа** — фізична або юридична особа, яка не є стороною до Договору страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором.
- 1.15. Раптове захворювання** — несподіване, різке погіршення стану здоров'я Застрахованої особи під час дії Договору страхування, яке потребує надання невідкладної медичної допомоги, і при якому відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю.
- 1.16. Нещасний випадок** — це обмежена в час раптова, випадкова, несподівана та незалежна від волі Застрахованої особи подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталася у процесі виконання нею трудових обов'язків або в побуті, внаслідок яких настав розлад її здоров'я або настання смерті. Нещасним випадком вважається: травматичне ушкодження, в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб; гостре отруєння отруйними рослинами, грибами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками (крім випадків самоликуювання); утоплення; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; укуси тварин, змії, отруйних комах; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломиєлітом), правцем, сказом, ботулізмом; опіки, ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження.
- 1.17. Швидка медична допомога** — медична допомога, яка надається Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи.
- 1.18. Невідкладна стаціонарна (амбулаторно-поліклінічна) допомога** — медична допомога Застрахованій особі в умовах лідообового стаціонару (в амбулаторно-поліклінічних умовах) при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи.
- 1.19. Невідкладна стоматологічна допомога** — необхідна для зняття гострого болю допомога, яка включає огляд стоматолога, анестезію, рентген (при наявності показань), видалення зуба, розкриття коронкових каналів (без лікування, пломбування тощо), постановку тимчасової пломби.
- 1.20. Невідкладна пологова допомога** — невідкладна медична допомога у випадку ускладнення вагітності та/або загрози її переривання або загрози життю та здоров'ю.
- 1.21. Сервісні послуги** — послуги інформаційні, довідкові та інші, що надаються Асистуючою компанією в межах Договору страхування.
- 1.22. Заняття спортом на професійному рівні** — під даними заняттями розуміють регулярні заняття будь-яким видом спорту, коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи; Застрахована особа приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях або коли Застрахована особа відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном; будь-яка циркова діяльність.
- Класи спорту:**
- 1.22.1. «Sport class A»:** легка атлетика, крокет, голф, гімнастика, плавання (крім підводного плавання), сквош, теніс, стрільба, танці, види спорту, які відносяться до «Sport class D».
- 1.22.2. «Sport class B»:** види спорту, які відносяться до «Sport class A», а також баскетбол, велоспорт, ручний м'яч, хокей на траві, кінний спорт (включаючи кінні перегони), водні види спорту (включаючи рафтинг), волейбол, фехтування, стрибки у воду, акробатика;
- 1.22.3. «Sport class C»:** види спорту, які відносяться до «Sport class B», а також бейсбол, футбол, американський футбол, кінні перегони, рафтинг, регбі, спелеологія, повітряні види спорту, автоспорт, мотоспорт, бойові види спорту, зимові види спорту (крім занять на любительському рівні під час відпочинку); гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження до 3 000 м); поло, важка атлетика, пожежно-прикладний спорт, фрістайл — акробатика, будь-яка циркова діяльність.
- 1.23. Заняття спортом на любительському рівні** — під даними заняттями розуміють нерегулярні заняття будь-яким видом спорту під час перебування за кордоном.
- Класи спорту:**
- 1.23.1. «Sport class D»:** керування Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, перебування Застрахованої особи у якості пасажира двоколісного транспортного засобу; парашутний спорт, дельтапланеризм, авто-і мотоспорт, будь-які стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичний трос, трамплін тощо), рафтинг, серфінг, вітрильний спорт, водні лижи, тощо, за виключенням зимових видів спорту;
- 1.23.2. «Sport class E»:** перебування, відпочинок на гірськолижних курортах, заняття зимовими видами спорту; альпінізм; гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 3 000 м та вище); підводне плавання (в т.ч. дайвінг, кейв-дайвінг) в т.ч. на професійному рівні; а також види спорту, які відносяться до «Sport class A, B, C, D».
- 1.24. Близькі родичі** — дружина або чоловік, що перебувають у законному шлюбі із Застрахованою особою, діти (рідні та всиновлені), батько та мати Застрахованої особи, рідні брати та сестри (в тому числі зведені).
- 1.25. Зарезервований перевізник** — будь-який перевізник, що займається перевезенням пасажирів по суші, воді або повітрям, що має ліцензію на цей вид перевезення та здійснює його за регулярним розкладом.
- 1.26. Багаж** — всі дорожні сумки, валізи, портфелі а також їх вміст, обмежений одягом та особистими речами Застрахованої особи, що прийняті зареєстровані у встановленому законодавством порядку перевізником під свою відповідальність на час подорожі.
- 1.27. Хронічне захворювання** — це захворювання з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців та періодами загострень частіше 3 (трих) разів на рік та/або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.
- 1.28. Гірськолижний курорт** — місце відпочинку та розваг з розвиненою інфраструктурою. Завищай розташовується на горі або великому горбі і включає в себе гірськолижні траси і супутні послуги.
- 1.29. Медична евакуація** — це транспортнування Застрахованої особи з обмеженими можливостями пересування або транспортнування особи, який потрібен особливий догляд, медикаментозна або апаратна підтримка під час польоту (поїздки) до місця постійного проживання. Медична евакуація може бути запропонованою Застрахованій особі в інших випадках: - відсутність в країні тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги; - коли витрати на лікування за

«Всеобщее поименное условия» Смолвы

Схвалено нарішенням ч. 151 з дня 11.06.2019 р.

1. DEFINICE POUŽIVANÝCH POJMŮ.

- 1.1. Pojistitel** — Soukromá akciová společnost «Pojistovací společnost» PZU Ukrajina.
- 1.2. Pojištěný** je právnická nebo způsobila fyzická osoba, která uzavřela s Pojistitelem Pojistnou smlouvu. Pojištěný může s Pojistitelem uzavírat smlouvy o pojištění třetích osob (dále jen «Pojištěné osoby»).
- 1.3. Pojištěná osoba** je fyzická osoba, v jejíž prospěch bylo uzavřeno Pojistnou smlouvu. Pokud Pojištěný uzavřel smlouvu o vlastním pojištění, pak je zároveň Pojištěnou osobou.
- 1.4. Pojistná smlouva (dále jen «Smlouva»)** je písemnou smlouvou mezi Pojištěným a Pojistitelem, podle níž se Pojistitel zaváže v případě vzniku pojistné události poskytnout Pojištěnému nebo Příjemci výhodu pojistné plnění (poskytnout pomoc, poskytnout službu apod.), a Pojištěný se zavazuje provést včas platby pojistného a splňovat další podmínky Pojistné smlouvy.
- 1.5. Pojistný program** — seznam služeb v rámci Pojistné smlouvy, které budou organizovány a/nebo hrazeny Pojištěnému při vzniku pojistné události.
- 1.6. Asistující společnost** — právnická osoba, se kterou má Pojistitel smluvní vztah týkající se Pojistných smluv z hlediska organizace a financování zdravotnických a jiných služeb v rámci pojistných programů. Asistenční společnost zajišťuje a platí za služby jménem a na náklady Pojistitele.
- 1.7. Pojistné (platba pojistného)** — platba za pojištění, kterou Pojištěný musí zaplatit Pojistiteli (nebo jeho zástupci) na základě Pojistné smlouvy.
- 1.8. Pojistná částka (limit odpovědnosti)** — částka peněz, v jejímž rámci je Pojistitel povinen provést platbu při vzniku pojistné události v souladu s podmínkami pojištění. Pojistná částka může být stanovena pro každý pojistný případ zvlášť.
- 1.9. Pojistné riziko** — určitá událost, pro kterou se provádí pojištění, míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události.
- 1.10. Frantiža (bezpodmínečná)** — část ztrát pro každou pojistnou událost, kterou Pojistitel nehradí v souladu s podmínkami Pojistné smlouvy. Frantiža se uplatňuje při placení za zdravotní péči (s výjimkou smluv z Novouzev stomatologické ošetření). Měna frantižy odpovídá méně pojistné částky uvedené v části «Zvláštní podmínky pojištění» Smlouvy.
- 1.11. Územní působnost Pojistné smlouvy** — země, geografické umístění uvedené v Pojistné smlouvě. Pojištění je platné pouze na území uvedeném v Pojistné smlouvě, a také během cesty do území uvedeného v Pojistné smlouvě.
- 1.12. Země trvalého pobytu** — země, pod jejíž jurisdikci je místo trvalého pobytu fyzické osoby nebo země, jejíž občanem je fyzická osoba.
- 1.13. Místo trvalého pobytu** — místo pobytu fyzické osoby na území jakéhokoli státu nejméně jednoho roku, která nemá trvalý pobyt na území jiných států a má úmysl pobývat na území tohoto státu po dlouhou dobu, bez omezení, že se jedná o konkrétní účel, a za předpokladu, že takový pobyt není v důsledku plnění této osobou oficiálních (úředních) povinností nebo povinností vyplývajících ze smlouvy (kontraktu).
- 1.14. Třetí osoba** — fyzická nebo právnická osoba, která není Smluvní stranou Pojistné smlouvy, ale se účastní právních vztahů upravených touto Smlouvou.
- 1.15. Náhlá nemoc** — neočekávané a prudké zhoršení zdravotního stavu Pojištěné osoby během doby trvání Pojistné smlouvy, které vyžaduje naléhavou lékařskou pomoc, kde neposkytnutí okamžité lékařské pomoci může vést k vážným porušením funkcí organismu (včetně trvalé dysfunkce jakéhokoli orgánu), nebo věst k ohrožení života.
- 1.16. Nešťastná událost** — je časově omezená náhla, náhodná, nečekaná a nezávislá na vůli Pojištěné osoby událost nebo náhlý dopad na Pojištěnou osobu nebezpečného výrobního faktoru či životního prostředí, co se stalo v procesu plnění její pracovních povinností nebo v každodenním životě a co rozrušilo její zdraví nebo v důsledku čehož došlo k její úmrtí. Za nešťastnou událost se považuje: traumatické poranění, a to i v důsledku protiprávního jednání třetích osob; akutní otravy jedovatými rostlinami, houbami, chemikáliemi (průmyslové nebo v domácnosti), otrava léčivými přípravky (s výjimkou případů samolékby); utopení; asfyxie v důsledku vniknutí cizích těl nebo tekutin do horních cest dýchacích; pokousání zvířetem, uštknutí hadem, pobodání jedovatým hmyzem; omocnění klíšťovou encefalitidou (encefalomyelitidou), tetanus, zteklina, botulismus; popáleniny, úraz bleskem nebo elektrickým proudem; omrzliny.
- 1.17. Novouzev a rychlá lékařská pomoc** — lékařská pomoc, kterou bude poskytnuto Pojištěné osobě, která je v takovém zdravotním stavu, kdy neposkytnutí okamžité lékařské pomoci může vést k vážným porušením funkcí organismu (včetně trvalé dysfunkce jakéhokoli orgánu), nebo věst k ohrožení života Pojištěné osoby.
- 1.18. Naléhavá ambulantní lékařská pomoc (pomoc v nemocnici)** — lékařská pomoc, kterou bude poskytnuto Pojištěné osobě v nemocnici (přítomnost dvacet čtyř hodin denně), která je v takovém zdravotním stavu, kdy neposkytnutí okamžité lékařské pomoci může vést k vážným porušením funkcí organismu (včetně trvalé dysfunkce jakéhokoli orgánu), nebo věst k ohrožení života Pojištěné osoby.
- 1.19. Novouzev stomatologické ošetření** — je nezbytné ke zmírnění akutní bolesti, včetně vyšetření zubního lékaře, anestezie, rentgenové vyšetření (pokud je nutné), extrakce zubů, otevření kořenového kanálku (bez léčby, plomb apod.), dočasná zubní plomba.
- 1.20. Novouzev služba při porodu** — pohotovostní lékařská péče v případě komplikací těhotenství a/ nebo je ohrožení přerušení těhotenství či ohrožení zdraví a života.
- 1.21. Servisní služby** — informační, referenční a další služby poskytované Asistenční společností v rámci Pojistné smlouvy.
- 1.22. Sport na profesionální úrovni** — v tomto případě se jde o pravidelnou sportovní činnost jakéhokoli druhu, kdy sport je profesionální činností Pojištěné osoby; Pojištěná osoba se účastní tréninků a/nebosoutěží nebo když se Pojištěná osoba účastní sportovních aktivit při studiu v zahraničí; jakéhokoli cirkusové aktivity.
- Třidy sportů:**
- 1.22.1. «Sport class A»:** lehká atletika, kriket, golf, gymnastika, plavání (kromě potápění), squash, tenis, střelba, tance, typy sportů třídy «Sport class D»;
- 1.22.2. «Sport class B»:** typy sportů třídy «Sport class A», a také basketbal, jízda na kole, házená, hokej, jezdecký sport (kromě jezdeckých závodů), vodní sporty (kromě raftingu), volejbal, šermování, skoky do vody, akrobacie;
- 1.22.3. «Sport class C»:** typy sportů třídy «Sport class B», a také baseball, fotbal, americký fotbal, dostihy, rafting, ragby, spoleologie, sporty ve vzduchu, automobilismus, motoristický sport, bojové sporty, zimní druhy sportu (kromě sportu na amatérské úrovni během odpočinku), horská turistika, pólo, těžká atletika, uhašení ohně a aplikované sporty, freestyle — akrobacie, veškeré cirkusové aktivity.
- 1.23. Sport na amatérské úrovni — tedy se jde o nepravdivou sportovní činnost jakéhokoli druhu během pobytu v zahraničí.**
- Třidy sportů:**
- 1.23.1. «Sport class D»:** řízení dvoukolového vozidla Pojištěnou osobou, Pojištěná osoba je jako spolekceující dvoukolového vozidla; parašutismus, závěsné klouzáni, automobilový a motorový sport, jakéhokoli skoky pomoci zvláštních prostředků (skoky na pružném laně, odrazový můstek atd.), rafting, surfování, plachtění, vodní lyžování atd., s výjimkou zimních druhů sportů;
- 1.23.2. «Sport class E»:** pobyt, odpočinek v lyžařských střediscích, zimní sporty; horolezectví, plavání pod vodou (včetně divingu, cave-diving), včetně odborné úrovně; stejně jako sporty, které jsou sporty třídy «Sport class A, B, C, D».
- 1.24. Blízcí příbuzní** — zákonná manželka nebo manžel Pojištěné osoby, děti (vlastní a adoptované), otec a matka Pojištěné osoby, sourozenci (včetně nevlastní).
- 1.25. Registrovaný dopravce** — každý dopravce zabývající se přepravou cestujících po zemi, na vodě nebo ve vzduchu, který má licenci pro tento typ provozu a provádí to pravidelně.
- 1.26. Zavazadlo** — veškeré cestovní tašky, kufrы, aktovky a jejich obsahy, v nichž jsou jenom oblečení a osobní věci Pojištěné osoby, které přijal dopravce na svou odpovědnost během cesty v pořadí stanoveném právními předpisy.
- 1.27. Chronická omocnění** — je to omocnění s primárním průběhem trvajícím více než 6 (šest) měsíců a s obdobím exacerbace častěji než 3 (třikrát) ročně a / nebo zjištěné trvalé (ty, které přetrvávají během remise) morfológické změny a funkční poruchy tkání a orgánů.
- 1.28. Lyžařské středisko** — rekreační místo s rozvinutou infrastrukturou. Obvykle se nachází v horské oblasti nebo na vysoké, nabízí sjezdovky a služby s tím spojené.
- 1.29. Pod zdravotnickým odsunem** se rozumí doprava Pojištěné osoby s omezenými možnostmi pohybu nebo přeprava osoby která vyžaduje zvláštní ošetřování, udržování medikamentózními prostředky nebo aparáty během letu nebo přepravy k místu trvalého pobytu. Zdravotnický odsun je možný pro Pojištěnou osobu také v případech: - v důsledku neexistence v zemi pobytu možnosti pro získání nezbytné lékařské pomoci, - když vyžaduje na léčení v zahraničí přesahují pojistnou částku, - když zdravotnický odsun



Центральний офіс. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна. Тел.: (044) 238 6 238, факс: (044) 581 04 55, for-pzu@pzu.com.ua

Юридична адреса: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна, код ЄДРПОУ 20782312, МФО 300528, n/p 26508001334127 в АТ «ОТП Банк»

кордоном можуть перевищити страхову суму: - коли евакуація є економічно доцільною для Страховика (вартість лікування за кордоном значно перевищує витрати на евакуацію). В усіх випадках медична евакуація здійснюється, виключно, лише тоді, коли її необхідність підтверджується Страховиком та не має протипоказань з медичної точки зору.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

- 2.1. Договір комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (надалі – Договір страхування), складається з невід’ємних від Договору частин:
- 2.1.1. Особливі умови страхування;
- 2.1.2. Загальні умови страхування;
- 2.2. При укладанні Договору страхування групи осіб Страхувальником надається список осіб, які мають бути застрахованими. Список Застрахованих осіб є невід’ємною частиною Договору страхування.
- 2.3. Договір страхування розроблено на підставі наступних правил страхування та змін до них:
- 2.3.1. Правил добровільного страхування медичних витрат №210.3 від 18.06.2008 р.;
- 2.3.2. Правил добровільного страхування від нещасних випадків №210.1/1 від 09.12.2008 р.;
- 2.3.3. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) №230.4/9-1 від 09.12.2008 р.;
- 2.3.4. Правил добровільного страхування фінансових ризиків №220.10-3 від 30.12.2009р.
- 2.4. **Строк та місце дії Договору страхування.**
- 2.4.1. Строк та місце дії Договору страхування встановлюється за домовленістю Страховика та Страхувальника при укладанні Договору страхування.
- 2.4.2. Договір страхування набуває чинності з дати, встановленої в Договорі страхування, як день початку строку дії Договору страхування, але не раніше надходження на рахунок або внесення в касу Страховика чи його страхового посередника страхової премії та моменту проходження Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України.
- 2.4.3. Дія Договору страхування закінчується за моменту перетину Страхувальником державного кордону України під час в’їзду в Україну, але не пізніше вказаної у Договорі дати закінчення строку дії Договору страхування.
- 2.4.4. В межах строку дії Договору страхування може встановлюватися ліміт днів перебування Застрахованої особи за кордоном. Першим днем перебування за кордоном рахується день проходження Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України під час в’їзду з України, а останнім днем перебування — день перетину державного кордону України під час в’їзду в Україну. Ліміт днів перебування за кордоном не може перевищувати строку страхування.
- 2.4.5. Договір страхування діє за межами України та країни постійного проживання Страхувальника/Застрахованої особи, в країні (країнах), вказаній (-них) у частині «Особливі умови страхування» Договору.
- 2.5. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія.
- 2.5.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін для кожної Застрахованої особи, наведений в частині «Особливі умови страхування» Договору або у Списку Застрахованих осіб, що є невід’ємною частиною Договору страхування.
- 2.5.2. Страхова премія сплачується Страхувальником Страховику одноразово за весь строк страхування до початку дії Договору страхування, якщо інше не зазначено в частині «Особливі умови страхування» Договору.
- 2.6. Умови припинення Договору страхування. Умови внесення змін в Договір страхування.
- 2.6.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 2.6.1.1. закінчення строку дії;
- 2.6.1.2. виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 2.6.1.3. ліквідації Страхувальника — юридичної особи або смерті Страхувальника — фізичної особи чи втраті ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
- 2.6.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 2.6.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 2.6.1.6. інших випадках, передбачених законодавством України.
- 2.6.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика.
- 2.6.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов’язана повідомити іншу не пізніше, як за 1 (один) календарний день до дати припинення дії Договору.
- 2.6.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, останній повинен надати Страховику:
- 2.6.4.1. письмову заяву про дострокове припинення дії Договору страхування;
- 2.6.4.2. закордонний паспорт, або інший документ, що посвідчує особу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України;
- 2.6.4.3. оригінал Договору страхування.
- 2.6.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Формула для розрахунку частини страхового платежу до повернення:
- СПпов = (СПспл/Лзгг x (Лзгг — Лвикор)) — В — СВ, де**
- СПпов — страховий платіж до повернення,
- СПспл — страховий платіж сплачений,
- Лзгг — ліміт днів перебування за кордоном згідно Договору страхування,
- Лвикор — кількість днів, фактично використаних з ліміту перебування за кордоном,
- В — норматив на ведення справи (40% від суми страхового платежу до повернення),
- СВ — сума страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.
- 2.6.6. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору страхування обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 2.6.7. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 2.6.8. У випадку необхідності зміни суттєвих умов Договору страхування (строк дії, програма страхування, місце дії) шляхом дострокового припинення діючого Договору та одночасного укладання нового Договору страхування, норматив витрат на ведення справи складатиме 0%.
- 2.6.9. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за письмовою згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору страхування або шляхом переукладання Договору страхування.
- 2.7. Права та обов’язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування.
- 2.7.1. Страховик зобов’язаний:
- 2.7.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 2.7.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 2.7.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк та у встановленому Договором порядку. За несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика Страхувальнику/Застрахованій особі сплачується пеня за кожний банківський день прострочення платежу в розмірі 0,1% від суми, що належить до сплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла за період прострочення платежу;
- 2.7.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 2.7.2. Страховик має право:
- 2.7.2.1. перевіряти надану Страхувальником, при укладанні Договору страхування, інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;
- 2.7.2.2. робити запити про відомості, пов’язані з випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини випадку;
- 2.7.2.3. з’ясувати причини та обставини випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Страхувальника для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;
- 2.7.2.4. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні обставини, що необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, при укладанні Договору страхування, останній має право відмовити у страховій виплаті та вимагати дострокового припинення дії Договору страхування;
- 2.7.2.5. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника у письмовій формі, у випадку, коли:
- 2.7.2.5.1. не повністю з’ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника або іншої особи на страхову виплату, — до з’ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника/Застрахованої особи;

je účelný pro Pojistitele (cena léčení v zahraničí značně přesahuje výlohy na zdravotnický odsun). Kdykoliv se zdravotnický odsun uskutečňuje je v případě když jeho nutnost je potvrzena Pojistitelem a když nejsou kontraindikace z lékařského hlediska.

2. ОБЕЦНА УСТАНОВЕНІ

- 2.1. Smlouva o komplexním pojištění cestujících mimo území trvalého pobytu (dále jen «Pojistná smlouva») se skládá z částí, které jsou nedílnou součástí Smlouvy:
- 2.1.1. Zvláštní pojistné podmínky;
- 2.1.2. Všeobecné pojistné podmínky.
- 2.2. Při uzavření Pojistné smlouvy pokud jde o skupinu osob musí Pojištěný poskytnout seznam osob, které mají být pojištěny. Seznam Pojištěných osob je nedílnou součástí Pojistné smlouvy.
- 2.3. Pojistná smlouva je založena na následujících pojistných pravidlech a změnách v nich:
- 2.3.1. Pravidla pro dobrovolné pojištění zdravotních výdajů č. 210.3 ze dne 18.06.2008 r.;
- 2.3.2. Pravidla dobrovolného pojištění proti neštěstné události č. 210.1/1 ze dne 09.12.2008 r.;
- 2.3.3. Pravidla dobrovolného pojištění odpovědnosti před třetími stranami (s výjimkou občanskoprávní odpovědnosti vlastníků pozemní dopravy, odpovědnosti vlastníků letecké dopravy, odpovědnosti vlastníků vodní dopravy (včetně odpovědnosti dopravce)) č. 230.4/9-1 ze dne 09.12.2008r.;
- 2.3.4. Pravidla dobrovolného pojištění finančních rizik č. 220.10-3 ze dne 30.12.2009r
- 2.4. **Doba platnosti a územní působnost Pojistné smlouvy.**
- 2.4.1. Doba platnosti a územní působnost Pojistné smlouvy je stanovena na základě dohody Pojistitele a Pojištěného při uzavření Pojistné smlouvy.
- 2.4.2. Pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem, který je v Pojistné smlouvě uveden jako den počátku Pojistné smlouvy, ale ne dříve, než na účet Pojistitele či jeho pojistkového zprostředkovatele (nebo v hotovosti) bude zaplacen pojištění, stejně jakožto po překročení Pojištěným / Pojištěnou osobou státní hranice Ukrajiny.
- 2.4.3. Platnost Pojistné smlouvy končí okamžikem, kdy Pojištěný překročí státní hranici Ukrajiny při vstupu na území Ukrajiny, nepozdějí však ke dni ukončení smlouvy, uvedeném ve Pojistné smlouvě.
- 2.4.4. V době platnosti Pojistné smlouvy může být stanoven limit dnů pro pobyt Pojištěné osoby v zahraničí. První den pobytu v zahraničí je den překročení Pojištěným / Pojištěnou osobou státní hranice Ukrajiny při odchodu z Ukrajiny, a poslední den pobytu je den překročení státní hranice Ukrajiny při vstupu na území Ukrajiny. Limit dní pobytu v zahraničí nesmí překročit dobu pojištění.
- 2.4.5. Pojistná smlouva je platná mimo Ukrajinu a mimo zemi trvalého pobytu Pojištěného / Pojištěné osoby v zemi (v zemích), která (které) jsou uvedeny v části Zvláštní pojistné podmínky.
- 2.5. Pojistná částka. Pojistný tarif. Pojištění.
- 2.5.1. Výše pojistného plnění se stanoví ze sjednané pojistné částky po dohodě Smluvních stran pro každou Pojištěnou osobu, která je uvedena v části «Zvláštní pojistné podmínky» Smlouvy nebo je v Seznamu Pojištěných osob, který je nedílnou součástí Pojistné smlouvy.
- 2.5.2. Pojistné má Pojištěný zaplatit Pojistiteli jednou po celou dobu pojištění, a to před počátkem Pojistné smlouvy, pokud není v části «Zvláštní pojistné podmínky» smlouvy uvedeno jinak.
- 2.6. Podmínky pro ukončení Pojistné smlouvy. Podmínky pro změnu Pojistné smlouvy.
- 2.6.1. Pojistná smlouva může být ukončena na základě dohody Smluvních stran, a také v těchto případech:
- 2.6.1.1. vypršení doby platnosti smlouvy;
- 2.6.1.2. Pojistitel splnil své závazky vůči Pojištěnému v plném rozsahu;
- 2.6.1.3. v případě likvidace Pojištěného — právnické osoby nebo úmrtí Pojištěného — fyzické osoby nebo ztráty zdravotní způsobilosti, s výjimkou případů stanovených zákonem Ukrajiny «O pojištění»;
- 2.6.1.4. v případě likvidace Pojistitele v souladu s postupem stanoveným právními předpisy Ukrajiny;
- 2.6.1.5. v případě, že soud rozhodl o neplatnosti Pojistné smlouvy;
- 2.6.1.6. v ostatních případech stanovených právními předpisy Ukrajiny.
- 2.6.2. Pojistná smlouva může být ukončena předčasně na základě písemné žádosti Pojištěného nebo Pojistitele.
- 2.6.3. O záměru ukončit smlouvu předčasně každá Smluvní strana je povinna informovat druhou nepozdějí 1 (jeden) kalendářní den před datem ukončení Smlouvy.
- 2.6.4. V případě předčasného ukončení Pojistné smlouvy na žádost Pojištěného, ten musí poskytnout Pojistiteli:
- 2.6.4.1. písemnou žádost o předčasném ukončení Pojistné smlouvy;
- 2.6.4.2. cestovní pas nebo jiný doklad totožnosti, na jehož základě Pojištěná osoba překročila hranici Ukrajiny;
- 2.6.4.3. originál Pojistné smlouvy.
- 2.6.5. V případě předčasného ukončení Pojistné smlouvy ze strany Pojištěného, Pojistitel vrátí mu platby pojistného za dobu zbývajících do ukončení Pojistné smlouvy s odečtením nákladů za svou práci co se týče jeho případu (40%), což bylo stanoveno při výpočtu pojistného tarifu, a také skutečné výplaty pojistného plnění na základě Pojistné smlouvy.
- Vzorec pro výpočet části pojistného před vrácením pojistné částky:
- PP = (PP / L_{zpl} x (L_{cek} — L_{zpl})) — N — VP, kde**
- PP^{vr} — platba pojistného před vrácením částky,
- PP^{vr} — zaplacené pojištění,
- L_{zpl} — limit počtu dní pobytu v zahraničí podle Pojistné smlouvy,
- L_{cek} — počet dnů skutečně využitých z limitu počtu dní pobytu v zahraničí,
- N^{pl} — norma určená pro provedení případu (40% z výše pojistného před vrácením částky),
- VP — výše pojistného, které bylo placeno v rámci Pojistné smlouvy.
- 2.6.6. Pokud žádost Pojištěného o ukončení Pojistné smlouvy byla z důvodu porušení Pojistitelem podmínek smlouvy, Pojistitel vrátí mu úplnou pojistnou částku, kterou Pojištěný zaplatil.
- 2.6.7. V případě předčasného ukončení Smlouvy ze strany Pojistitele, Pojistitel má vrátit Pojištěnému všechny provedené platby pojistného. Pokud žádost Pojistitele je z důvodu neplnění Pojistníkem podmínek Smlouvy, Pojistitel vrátí mu část pojistného za dobu zbývajících do ukončení Pojistné smlouvy s odečtením nákladů za svou práci co se týče jeho případu (40%), což bylo stanoveno při výpočtu pojistného tarifu, a také skutečné výplaty pojistného plnění na základě Pojistné smlouvy.
- 2.6.8. V případě, že jde o změnu základních podmínek Pojistné smlouvy (doba platnosti, pojistný program, územní působnost smlouvy) předčasným ukončením stávající Smlouvy a současně uzavřením nové Pojistné smlouvy, náklady na provedení případu budou činit 0%.
- 2.6.9. Veškeré změny a doplnění podmínek Pojistné smlouvy jsou prováděny s písemným souhlasem Pojištěného a Pojistitele uzavřením další smlouvy ke stávající Pojistné smlouvě nebo opětovným uzavřením Pojistné smlouvy.
- 2.7. Práva a povinnosti Smluvních stran a odpovědnost za nesplnění nebo nesprávné plnění podmínek Pojistné smlouvy.
- 2.7.1. Pojistitel je povinen:
- 2.7.1.1. seznámit Pojištěného s podmínkami a Pravidly pojištění;
- 2.7.1.2. do dvou pracovních dnů hned po oznámení o vzniku pojistné události přijmout opatření k přípravě všech potřebných dokumentů pro včasné zaplacení pojistného plnění;
- 2.7.1.3. při vzniku pojistné události zaplatit pojistné plnění ve stanovené Pojistnou smlouvou lhůtě a v pořadí stanoveném Smlouvou. Pojistitel nese finanční odpovědnost v případě opožděné platby pojistného plnění tím, že Pojištěnému/ Pojištěné osobě zaplatí pokutu ve výši 0,01% z dlužné částky, ale ne více než dvojnásobek diskontní sazby NBU, která byla platná po dobu zpoždění platby;
- 2.7.1.4. nezveřejňovat informace o Pojištěném a jeho stavu majetku, s výjimkou případů stanovených zákonem.
- 2.7.2. Pojistitel má právo:
- 2.7.2.1. ověřit informace, poskytnuté Pojištěným při uzavření Pojistné smlouvy, informace o okolnostech, které jsou nezbytné pro posouzení stupně pojistného rizika;
- 2.7.2.2. požadat orgány činné v trestním řízení, zdravotnická zařízení a další instituce a organizace, že mohou mít informace o povaze, příčinách a okolnostech případu, poskytnout takové informace;
- 2.7.2.3. aby zjistil příčiny a okolnosti daného případu, zkontrolovat všechny dokumenty, které byly mu předloženy. Za tímto účelem má Pojistitel právo jmenovat nezávislých odborníků, vyžádat od Pojištěného lékařskou prohlídku v lékařském zařízení nebo u lékaře, doporučených Pojistitelem;
- 2.7.2.4. v případě, že Pojištěný neoznámí Pojistiteli podstatné okolnosti nezbytné pro posouzení stupně pojistného rizika, že bylo stanoveno při uzavření Pojistné smlouvy, Pojistitel má právo na odmítnutí pojistného plnění a požadovat předčasné ukončení Pojistné smlouvy;
- 2.7.2.5. odložit rozhodnutí zaplatit pojistné plnění / odmítnout zaplatit pojistné plnění, písemně informovat Pojištěného o tom, v případě, že:
- 2.7.2.5.1. nebyly zcela zjištěny okolnosti případu nebo okolnosti, které potvrzují právo Pojištěného nebo jiné osoby na pojistné plnění — dokud nebudou takové okolnosti zjištěny, nejdlé však do 90 kalendářních dnů ode dne obdržení posledního dokladu od Pojištěného / Pojištěné osoby.

2.7.2.5.2. Страховальника повідомлено про підозру у вчиненні ним злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку — до закінчення досудового розслідування;

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

2.7.2.7. пред'явити позови відповідно до чинного законодавства особи, яка винна у настанні страхового випадку;

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

2.7.2.9. використовувати записи телефонних розмов із Страховальником/Застрахованою особою (їхніми представниками);

2.7.3. Страховальників зобов'язаний:

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

2.7.3.2. ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування;

2.7.3.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета договору.

2.7.4. Застрахована особа зобов'язана:

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

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

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

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

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

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

2.7.4.7. передавати Страховику право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, та документи, які необхідні для реалізації цього права.

2.7.5. Страховальник має право:

2.7.5.1. на отримання страхової виплати згідно умов даного Договору страхування;

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

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

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

2.8. Дії Страховальника/Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку:

2.8.1. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник/Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними у Договорі страхування координатами і повідомити наступну інформацію:

2.8.1.1. номер Договору страхування;

2.8.1.2. прізвище та ім'я Страховальника/Застрахованої особи;

2.8.1.3. місце знаходження Страховальника/Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон);

2.8.1.4. докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

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

2.8.3. Якщо Страховальник/Застрахована особа з об'єктивних причин (стан Страховальника/Застрахованої особи, відсутність фізичної можливості зателефонувати) не змогла зв'язатись з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених Програмою страхування, вона зобов'язана протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, сповістити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги.

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

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

2.8.6. Якщо Страховальник/Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії договору страхування), він (вона) зобов'язаний(-на) як тільки з'явиться можливість надати Асистуючій компанії документи (факсом, електронною поштою, або за допомогою мобільного телефону (через послугу MMS — Multimedia Messaging Service)), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетини кордону починаючи з дати початку дії Договору страхування);

2.8.7. При отриманні рішення консульського відділу про відмову у наданні візи Страховальник/Застрахована особа має право звернутись до Страховика з письмовою заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку та страхової виплати. Строк подачі такої заяви — 30 календарних днів з дати отримання Страховальником/Застрахованою особою рішення консульського відділу.

2.9. Порядок вирішення спорів.

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

2.10. Додаткові умови.

2.10.1. Підписанням даного Договору страхування Страховальник/Застрахована особа надає свою згоду на те, що Страховик може з метою провадження своєї страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за Договором страхування здійснювати обробку персональних даних¹ Страховальника/Застрахованої особи в розумінні Закону України «Про захист персональних даних». Дана згода також поширюється і на обробку персональних даних Страховальника/Застрахованої особи 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.

2.10.2. Підписанням даного Договору страхування Страховальник надає свою згоду на те, що на його адресу Страховик має право надсилати будь — які відомості інформативного характеру (інформацію). Дана інформація може також надіслатись Страховику Страховальнику 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).

2.10.3. Підписанням даного Договору страхування Страховальник підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховику було додатково надано наступну інформацію про:

2.10.3.1. фінансову послугу, що пропонується Страховику, із зазначенням вартості цієї послуги;

2.10.3.2. умови надання додаткових фінансових послуг та їх вартість;

2.10.3.3. порядок сплати податків і зборів за рахунок Страховальника в результаті отримання фінансової послуги (зазначена інформація надається у випадку, коли Страховальником є фізична особа);

2.10.3.4. правові наслідки та порядок здійснення розрахунків із Страховальником внаслідок дострокового припинення надання фінансової послуги (зазначена інформація надається у випадку, коли Страховальником є фізична особа);

2.10.3.5. механізм захисту Страховику прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги;

2.10.3.6. реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;

2.10.3.7. розмір винагороди Страховика, у разі, коли він пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами.

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

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

2.7.2.5.2. Pojištěný je podezřelý ze spáchání trestného činu, který přímo souvisí s pojistnou událostí — až dokončení vyšetřovacího řízení;

2.7.2.6. odmítnout zaplatit pojistné plnění v souladu s podmínkami této Pojistné smlouvy;

2.7.2.7. podat žalobu v souladu s platnými právními předpisy na osobu, jejíž vinou došlo k pojistné události;

2.7.2.8. předčasně ukončit Pojistnou smlouvu a požádat Pojištěného o vrácení skutečně vyplaceného pojistného plnění v případech, kdy po zaplacení pojistného plnění byly zjištěny okolnosti, které jsou důvodem pro odmítnutí zaplatit pojistné plnění podle této Pojistné smlouvy.

2.7.3. Pojištěný je povinen:

2.7.3.1. při uzavření Pojistné smlouvy poskytnout Pojistiteli informace o všech známých mu okolnostech, které jsou důležité pro posouzení stupně pojistného rizika (včetně těch, které souvisí se jeho profesní činností nebo činností spojenou se zvýšeným rizikem pro život a zdraví (sport na profesionální i amatérské úrovni), místu pobytu Pojištěného / Pojištěné osoby v průběhu platnosti Pojistné smlouvy, jeho/její zdravotní stavu). Jsou velmi důležitými okolnostmi, které mohou mít vliv na rozhodnutí Pojistitele pokud jde o uzavření pojistné smlouvy vůbec nebo pokud jde o pojistné podmínky dříve dohodnuté s Pojištěným;

2.7.3.2. seznámit Pojištěné osoby s podmínkami Pojistné smlouvy;

2.7.3.3. při uzavření Pojistné smlouvy informovat Pojistitele o dalších platných Pojistných smlouvách týkajících se tohoto předmětu smlouvy.

2.7.4. Pojištěná osoba má povinnost:

2.7.4.1. informovat Pojistitele / Asistenční společnost o vzniku události, která se považuje za pojistnou událost, způsobem a lehkutě stanovené touto Pojistnou smlouvou;

2.7.4.2. přijmout opatření k předcházení a snížení ztrát v důsledku vzniku pojistné události;

2.7.4.3. postupovat podle pokynů Asistenční společnosti a Pojistitele, jakož souhlasit s nimi všechny postupy související s poskytováním zdravotnických a dalších služeb stanovených v Pojistné smlouvě;

2.7.4.4. řídit se pokyny ošetřujícího lékaře, dodržovat předpisy zdravotnického zařízení, v němž je poskytována lékařská pomoc;

2.7.4.5. poskytnout Pojistiteli nebo jeho zástupci možnost zjistit důvody a okolnosti pojistné události a kontrolovat všechny dokumenty, které mu byly předloženy. Uzavřením této Pojistné smlouvy Pojištěná osoba zbavuje lékaře, advokata / právníka lékařské a jiné povinnosti mlčenlivosti při poskytování informací Pojistiteli nebo Asistenční společnosti pokud dojde k pojistné události;

2.7.4.6. přísně dodržovat obecně uznávaná pravidla pro osobní hygienu, osobní bezpečnost, chování v rekreačních oblastech, doporučená cestovní kancelář a pokyny ubytovacích zařízení (hotely, pláže atd.);

2.7.4.7. poskytnout Pojistiteli právo požadovat od osoby, odpovědné za vzniklé škody, tyto škody uhradit, jakož doklady potřebné pro uskutečnění tohoto práva.

2.7.5. Pojištěný má právo:

2.7.5.1. na výplatu pojistného plnění v souladu s podmínkami této Pojistné smlouvy;

2.7.5.2. obdržet duplikát Pojistné smlouvy v případě ztráty jejího originálu (jednou po dobu trvání Pojistné smlouvy) na základě písemné žádosti Pojištěného o poskytnutí duplikátu. Po vydání duplikátu Pojistné smlouvy se ztracená smlouva považuje za neplatnou a žádné pojistné v rámci této smlouvy se nevyplácí;

2.7.5.3. iniciovat změny v Pojistné smlouvě a ukončit smlouvu předčasně v souladu s podmínkami této Pojistné smlouvy;

2.7.5.4. způsobem stanoveným právními předpisy Ukrajiny podat odvolání proti odmítnutí Pojistitele platit pojistné plnění nebo vyšší pojistného plnění

2.8. Postupy Pojištěného / Pojištěné osoby při vzniku události, která se považuje za pojistnou událost

2.8.1. při vzniku události, která se považuje za pojistnou událost, Pojištěný / Pojištěná osoba musí před tím, než si vyhledat lékařskou nebo jinou pomoc, okamžitě kontaktovat Asistenční společnost dle telefonních čísel uvedených v Pojistné smlouvě a sdělit následující informace:

2.8.1.1. číslo Pojistné smlouvy;

2.8.1.2. jméno a příjmení Pojištěného/Pojištěné osoby;

2.8.1.3. místo, kde Pojištěný / Pojištěná osoba se nachází (země, město, kontaktní telefon);

2.8.1.4. podrobný popis okolností události, ke které došlo, a jakou pomoc potřebuje.

2.8.2. Pokud jste zavolali na Asistenční společnost před vyhledáním lékařské péče, Asistenční společnost zajistí a bude koordinovat poskytování zdravotní péče a dalších služeb uvedených v Pojistné smlouvě.

2.8.3. Pokud Pojištěný / Pojištěná osoba z objeektivních důvodů (stav Pojištěného / Pojištěné osoby, nemá možnost zavolat) nemohla kontaktovat Asistenční společnost před poskytnutím služeb dle Pojistného programu, má do 24 hodin od okamžiku vzniku události, která se považuje za pojistnou událost, informovat Asistenční společnost, že došlo k pojistné události a dohodnout na všech otázkách spojených s poskytováním a zaplacením požadované služby.

2.8.4. Pokud Pojištěný / Pojištěná osoba do 24 hodin od kamžiku vzniku události, která se považuje za pojistnou událost, neoznámí Asistenční společnosti o vzniku takové události bez platných důvodů, má Pojistitel právo zaplatit léčbu ve výši, která nepřesahuje: ambulantně — 200 (dvě stě) EURO, při hospitalizaci — 500 (pět set) EUR.

2.8.5. v případě, že náklady, vzniklé Pojištěnému/Pojištěné osobě, on zaplatil sám, ale bez platného důvodu o těchto nákladech nebylo dohodnuto s Asistenční společností, Pojistitel uhradí tyto náklady do návratu Pojištěného osoby na Ukrajinu ve výši nejvýše 200 (dvě stě) eur, za předpokladu, že tyto náklady budou odůvodněny a potvrzeny dokumenty.

2.8.6. Pokud Pojištěný / Pojištěná osoba má Pojistnou smlouvu pro čonné cesty (limit dnů pro pobyt v zahraničí je menší než doba trvání Pojistné smlouvy), Pojištěný / Pojištěná osoba je povinen co nejdříve poskytnout Asistenční společnosti dokumenty (faxem, e-mailem, nebo s pomocí mobilního telefonu (prostřednictvím služby MMS — Multimedia Messaging Service)), potvrzující dobu pobytu v zahraničí (stránky pasu se záznamem o překročení státní hranice, počínaje dnem platnosti Pojistné smlouvy);

2.8.7. Po obdržení rozhodnutí konzulárního oddělení o zamítnutí udělení víza, má Pojištěný / Pojištěná osoba právo po vzniku události, která se považuje za pojistnou událost, podat Pojistiteli písemnou žádost o vyplacení pojistného plnění. Lhůta pro podání takové žádosti je 30 kalendářních dnů ode dne, kdy Pojištěný / Pojištěná osoba obdržela rozhodnutí konzulárního oddělení.

2.9. Postupy řešení sporů.

2.9.1. Spory týkající se pojištění budou řešeny v souladu s postupem stanoveným stávajícími právními předpisy Ukrajiny.

2.10. Další podmínky

2.10.1. Podpisem této Pojistné smlouvy Pojištěný / Pojištěná osoba dává svůj souhlas s tím, že Pojistitel pro účely své pojišťovací činnosti, zejména pro řádné plnění svých závazků podle Pojistné smlouvy, mohl zpracovávat osobní údaje¹ Pojištěného / Pojištěné osoby ve smyslu zákona Ukrajiny «O ochraně osobních údajů». Tento souhlas se vztahuje i na zpracování osobních údajů Pojištěného / Pojištěné osoby třetími stranami (asistující společnosti, pojišťovny, zahraniční subjekty vztahů spojených s osobními údaji atd.), které jsou k tomu oprávněny na základě oprávnění, které jim udělil Pojistitel v souladu se zákony Ukrajiny.

2.10.2. Podpisem této Pojistné smlouvy Pojištěný souhlasí s tím, že Pojistitel má právo zasílat na jeho adresu jakoukoli zprávu (informace). Tyto informace mohou být Pojistitelem zaslány Pojištěnému elektronickou cestou na jeho e-mailovou adresu, telefonicky na pevnou linku nebo ma mobilní telefon (například SMS zprávou na mobil).

Podpisem této Pojistné smlouvy Pojištěný potvrzuje, že před uzavřením uvedené Pojistné smlouvy Pojistitel mu poskytl následující dodatečné informace, a to:

2.10.2.1. informace o finančních službách, které nabízí Pojistitel, s uvedením ceny za tyto služby;

2.10.2.2. informace o podmínkách poskytování dodatečných finančních služeb a jejich ceny;

2.10.2.3. postup placení daní a poplatků na náklady Pojištěného v případě získání finančních služeb (tato informace se poskytuje v případě, že Pojištěný je fyzickou osobou);

2.10.2.4. právní následky a postup pro vypořádání s Pojištěným v případě předčasného ukončení poskytování finančních služeb (tato informace se poskytuje v případě, že Pojištěný je fyzickou osobou);

2.10.2.5. mechanismus na ochranu práv spotřebitelů Pojistitelem a postup řešení sporů vzniklých v průběhu poskytování finančních služeb;

2.10.2.6. podrobné informace o orgánu, který uspořádá státní regulaci a dohled nad trhem s finančními službami (adresa, telefonní číslo atd.), jakož i podrobné informace o orgánech zabývajících se otázkami ochrany práv spotřebitelů;

2.10.2.7. informace o výši odměny Pojistitele v případě, že ten nabízí finanční služby poskytované jinými finančními institucemi.

2.10.3. Pojistitel neposkytne z pojištění pojistné plnění a nebude nést zodpovědnost a nebude odpovídat za náhradu nákladů jakékoliv škody či poskytnutí jakékoliv služby v rámci této Pojistné smlouvy, jestliže poskytnutí tyto kroky, náhrada nákladů jakékoliv škody či poskytnutí jakékoliv služby bude mu hrozit zavedením proti mu jakýchkoliv sankcí, zákazů nebo omezení ze strany Organizace spojených národů, stejně jako zavedením proti mu obchodních či hospodářských sankcí na základě zákonů a předpisů Evropské unie, Spojeného království a Spojených států amerických.

1 Osobní údaje jsou veškeré informace, které Pojištěný poskytli Pojistiteli při uzavření Pojistné smlouvy, včetně informace, které Pojištěný poskytli o Příjemci výhody (o Příjemcích), o Pojištěné osobě (Pojištěných osobách).

3. ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ТА ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО ІЗ НЕПЕРЕБАЧУВАНИМИ ВИТРАТАМИ ПІД ЧАС ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН

3.1. Предмет договору страхування.

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

3.1.2. Предметом Договору страхування за добровільним страхуванням фінансового ризику, пов'язаного із непередбачуваними витратами під час поїздки за кордон є майнові інтереси Страхувальника, які не суперечать закону і пов'язані з ризиком непередбачуваних фінансових витрат під час поїздки за кордон.

3.2. Перелік страхових випадків

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

3.2.1.1. медичні:

3.2.1.1.1. швидкої медичної допомоги:

3.2.1.1.1.1. вїзду бригади швидкої допомоги до місця, де перебуває Застрахована особа;

3.2.1.1.1.2. діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого;

3.2.1.1.1.3. медикаментозне забезпечення в межах невідкладної допомоги;

3.2.1.1.1.4. транспортування до лікувального закладу у випадку необхідності невідкладної стаціонарної допомоги. транспортування відбувається до найближчого медичного закладу, який зможе надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю;

3.2.1.1.1.2. невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги¹ в медичному закладі або лікарем, що має відповідну ліцензію на дану діяльність;

3.2.1.1.1.2.1. консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу;

3.2.1.1.1.2.2. лабораторні та інструментальні дослідження;

3.2.1.1.1.2.3. забезпечення медикаментами та витратними матеріалами;

3.2.1.1.1.3. невідкладної стаціонарної допомоги²:

3.2.1.1.1.3.1. консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу;

3.2.1.1.1.3.2. лабораторні та інструментальні дослідження;

3.2.1.1.1.3.3. консервативне та оперативне лікування;

3.2.1.1.1.3.4. забезпечення медикаментами та витратними матеріалами;

3.2.1.1.1.3.5. перебування в палаті (в тому числі в реанімаційній) без додаткового комфорту;

3.2.1.1.1.3.6. харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі;

3.2.1.1.1.3.7. перебування одного з батьків в стаціонарі разом з дитиною, яка є Застрахованою особою за Договором, і вік якої менше повних 6 (шести) років (Страховиком сплачується тільки вартість ліжко-місця та харчування);

3.2.1.1.1.4. невідкладної допомоги при ускладненні вагітності по 26-й тижневі (включно), а саме — послуги швидкої допомоги та невідкладної стаціонарної допомоги (Увага! Якщо термін вагітності 26 тижнів і один день, медичні послуги оплачує Страхувальник/Застрахована особа без участі Страховика);

3.2.1.1.1.5. невідкладної стоматологічної допомоги (в межах ліміту 200 доларів або Євро, в залежності від валюти загальної страхової суми): діагностика, терапевтичне та хірургічне лікування невідкладних станів — ліквідація гострого зубного болю, видалення зубів та коренів, розкриття запального інфільтрату.

3.2.1.2. транспортні:

3.2.1.2.1. транспортування за медичними показаннями автомобілем швидкої допомоги або іншим транспортом, за згодою Страховика, до найближчого лікувального закладу або лікаря;

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

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

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

3.2.1.2.5. транспортування за допомогою санітарної авіації у випадках екстреної медичної допомоги в умовах поганого транспортного доступності або великої віддаленості від медичних установ, якщо існує загроза життю Застрахованої особи. Страхова виплата завжди здійснюється з франшизою 20%.

3.2.1.2.6. репатріація (медична евакуація) із-за кордону до місця постійного проживання або до лікувального закладу, включаючи витрати на супроводжуючу особу, якщо необхідність присутності супроводжуючої особи підтверджується відповідними документами;

3.2.1.2.7. репатріації тіла Страхувальника/Застрахованої особи із-за кордону до місця попереднього (постійного) проживання.

3.2.1.2.7.1. При цьому Страховик відшкодує витрати на:

3.2.1.2.7.1.1. оформлення документів для репатріації, кремації, поховання;

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

3.2.1.2.7.1.3. транспортування тіла (останків);

3.2.1.2.7.1.4. процедуру кремації;

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

3.2.1.3. телекомунікаційні: витрати на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про подію, що має ознаки страхового випадку в межах ліміту 5 доларів США або Євро, в залежності від валюти загальної страхової суми.

Страховим випадком за даним Договором страхування в частині добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного із непередбачуваними витратами під час поїздки за кордон вважаються фінансові витрати, що понесла Застрахована особа у зв'язку з відмовою у наданні візи, незалежно від причини відмови, а саме: Страховик відшкодує витрати на візовий та сервісний збір, за виключенням банківських витрат.

3.3. Умови здійснення страхової виплати.

3.3.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

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

3.3.1.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих немедичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором страхування, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені пунктом 3.4 даного Договору страхування.

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

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

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

3.3.5. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організовувала та оплачувала послуги невідкладної госпіталізації, репатріації тіла Застрахованої особи або кремації, поховання за кордоном (включаючи процедури, пов'язані з репатріацією, кремацією, похованням, а саме: оформлення документів, підготовка тіла), у випадку, якщо такі витрати були узгоджені з Асистуючою компанією або Страховиком.

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

3. DOBROVOLNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A DOBROVOLNÉ POJIŠTĚNÍ FINANČNÍHO RIZIKA VZHLÉDEM K NEPŘEDVÍDATELNÝM NÁKLADŮM BĚHEM CESTY DO ZAHRANICÍ

3.1. Předmět Pojistné smlouvy.

3.1.1. Předmětem Pojistné smlouvy pokud jde o dobrovolné zdravotní pojištění jsou majetkové zájmy, které nejsou v rozporu se zákonem a které se vztahují na život, zdraví a pracovní způsobilost Pojištěné osoby, a to: nepředvídatelné lékařské a dodatečné náklady plynoucí z nutnosti získat zdravotní a jinou pomoc poskytovanou v rámci této Pojistné smlouvy.

3.1.2. Předmětem Pojistné smlouvy pokud jde o dobrovolné pojištění finančního rizika spojeného s nepředvídanými výdaji při vycestování do zahraničí jsou majetkové zájmy Pojištěného, které nejsou v rozporu se zákonem a jsou spojeny s rizikem nepředvídaných finančních výdajů během cesty do zahraničí.

3.2. Seznam pojistných událostí

3.2.1. Za pojistnou událost podle této Pojistné smlouvy v části dobrovolného zdravotního pojištění se považují náklady na zdravotní péči a výdaje s tím spojené za služby poskytované Pojištěné osobě v případě náhlé nemoci a / nebo nešťastné události, kdy neposkytnutí okamžité lékařské pomoci by vedlo k závažným porušením funkcí organismu (včetně trvalé dysfunkce jakéhokoli orgánu), nebo vést k ohrožení života, konkrétně náklady na tyto služby:

3.2.1.1. Lékařské služby:

3.2.1.1.1. rychlá lékařská pomoc:

3.2.1.1.1.1. příjezd posádky záchranné služby na místo, kde se Pojištěná osoba nachází;

3.2.1.1.1.2. diagnostické a léčebné postupy nezbytné pro poskytování neodkladné lékařské péče a ke stabilizaci stavu pacienta;

3.2.1.1.1.3. zajištění podávání léků a léčebných prostředků v rámci neodkladné péče;

3.2.1.1.1.4. dopravit pacienta do zdravotnického zařízení v případě neodkladné nemocniční péče. Dopravit lze do nejbližšího zdravotnického zařízení, které bude schopno poskytnout příslušnou kvalifikovanou lékařskou pomoc;

3.2.1.1.1.2. neodkladná ambulantně-poliklinická péče² ve zdravotnickém zařízení nebo u lékaře, který má příslušnou licenci pro tuto činnost;

3.2.1.1.1.2.1. odborné poradenství, služby zdravotnického personálu;

3.2.1.1.1.2.2. laboratorní vyšetření a vyšetření pomocí lékařských přístrojů;

3.2.1.1.1.2.3. zajištění podávání léčebných prostředků a spotřebního materiálu;

3.2.1.1.1.3. neodkladná lůžková péče³:

3.2.1.1.1.3.1. odborné poradenství, služby zdravotnického personálu;

3.2.1.1.1.3.2. laboratorní vyšetření a vyšetření pomocí lékařských přístrojů;

3.2.1.1.1.3.3. konzervativní a chirurgická léčba;

3.2.1.1.1.3.4. zajištění podávání léčebných prostředků a spotřebního materiálu;

3.2.1.1.1.3.5. hospitalizace na lůžkovém oddělení (včetně na jednotce intenzivní péče) bez dalšího pohodlí;

3.2.1.1.1.3.6. stravování při pobytu v nemocnici dle norem přijatých v tomto zdravotnickém zařízení.

3.2.1.1.1.3.7. přítomnost v nemocnici jednoho z rodičů dítěte, které je Pojištěnou osobou podle Smlouvy a mladšího 6 (šest let) (Pojistitel hradí pouze náklady na pobyt na lůžkovém oddělení a na stravu);

3.2.1.1.1.4. nouzová péče při komplikacích s těhotenstvím do 26. týdne těhotenství (včetně), — konkrétně, zásah záchranné služby a neodkladná lůžková péče (Pozor! Pokud je těhotenství 26. týdnů a jeden den, lékařské služby platí Pojištěný / Pojištěná osoba bez Pojistitele);

3.2.1.1.1.5. neodkladná stomatologická pomoc (v rámci limitu 200 dolarů nebo eur, v závislosti na méně celkové pojistné částky): diagnostika, terapeutické a chirurgické ošetření nálevných stavů — odstranění akutní bolesti zubů a čištění zubních kořenů, odstranění zánětlivého infiltrátu.

3.2.1.2. dopravní služby:

3.2.1.2.1. v případě zhoršování zdravotního stavu převoz sanitkou nebo jinou dopravou se souhlasem Pojistitele do nejbližšího zdravotnického zařízení nebo k lékaři;

3.2.1.2.2. převoz do zdravotnického zařízení, pokud Pojištěná osoba není schopna do zdravotnického zařízení dorazit samostatně, aby získal lékařskou péči (pouze s poraněním dolních končetin);

3.2.1.2.3. převoz z úrazového střediska do zdravotnického zařízení v případě nutnosti hospitalizace;

3.2.1.2.4. převoz ze zdravotnického zařízení do místa bydliště Pojištěné osoby v případě poranění dolní končetiny nebo v případě, kdy se Pojištěné osobě doporučuje lůžková péče;

3.2.1.2.5. převoz pomocí letecké záchranné služby v případě naléhavé lékařské péče v podmínkách špatné dopravní dostupnosti nebo velké vzdálenosti od zdravotnických zařízení, pokud došlo k ohrožení života Pojištěné osoby. Výplata pojistného plnění bude vždy s výpočtem nároku o 20%.

3.2.1.2.6. repatriace (lékařská evakuace) ze zahraničí do místa trvalého pobytu nebo do zdravotního zařízení, včetně výdaje na dopravu, pokud je nezbytnost doprovodu potvrzena příslušnými dokumenty;

3.2.1.2.7. repatriace těla Pojištěného / Pojištěné osoby ze zahraničí do místa trvalého pobytu, přičemž Pojistitel hradí náklady na:

3.2.1.2.7.1. vypracování dokumentů a přípravu těla na repatriaci / na kremaci / na pohřeb;

3.2.1.2.7.2. dopravní náklady na repatriaci;

3.2.1.2.7.3. proces kremace;

3.2.1.3. telekomunikační služby: náklady na telefonní zprávu Asistenční společnosti o události, která se považuje za pojistnou událost, v rámci limitu 5 dolarů nebo eur, v závislosti na méně celkové pojistné částky.

Za pojistnou událost podle této Pojistné smlouvy v části dobrovolného zdravotního pojištění finančního rizika spojeného s nepředvídanými výdaji při vycestování do zahraničí se považují finanční náklady, vzniklé Pojištěné osobě v souvislosti s zamítnutím žádosti o udělení víza bez ohledu na důvody pro zamítnutí, konkrétně: Pojistitel uhradí náklady na servisní poplatek, že je vybírán vizovým centrem, s výjimkou bankovních nákladů

3.3. Podmínky pro výplatu pojistného plnění.

3.3.1. Pojistitel poskytuje pojistné plnění takto:

3.3.1.1. Prostřednictvím Asistenční společnosti zaplatí institucím za služby, které tyto poskytly Pojištěné osobě v rámci Pojistné smlouvy na základě dokladů potvrzujících vznik pojistné události a které stanovují výši nákladů za skutečně poskytnutou (nezbytnou) lékařskou péči nebo výši nákladů za pomoc s tímto spojenou. O formě dokumentů a lhůtě pro vypořádání se dohodne mezi Pojistitelem, Asistenční společností a institucí poskytující služby Pojištěné osobě;

3.3.1.2. Úhrada nákladů Pojištěné osoby za zdravotní péči a jiné služby v případě, že Pojištěná osoba samostatně organizovala a / nebo zaplatila za služby v rámci Pojistné smlouvy a to bylo předem dohodnuto s Asistenční společností / Pojistitelem nebo bylo stanoveno Pojistnou smlouvou, za předpokladu, že byly poskytnuty všechny potřebné dokumenty, které jsou uvedeny v odstavci 3.4 této Pojistné smlouvy.

3.3.2. Pokud Pojištěná osoba je nezletilou osobou, v případě pojistné události obdrží pojistné plnění její zákonní zástupci. Pokud v Pojistné smlouvě je uvedeno více příjemců výhod, výplata pojistné částky se rovnoměrně rozděluje mezi ně.

3.3.3. Výplata pojistné částky Pojištěné osobě na Ukrajině za služby poskytnuté jí v zahraničí se provádí v národní měně Ukrajiny podle oficiální sazby NBU k datu vzniku těchto nákladů.

3.3.4. Výplata Pojištěné osobě pojistné částky jako úhrada nákladů spojených s pobytem v nemocnici se provádí pouze v případech dohodnutých s Pojistitelem.

3.3.5. Pojistitel má právo vyplatit Pojistnou částku třetí osobě, která organizovala a hradila náklady za služby naléhavé hospitalizace, repatriace těla Pojištěné osoby nebo kremace těla Pojištěné osoby v zahraničí (včetně postupů týkajících se repatriace a / nebo kremace, a to: vypracování dokladů, příprava těla), pokud byly tyto náklady dohodnuty s Asistenční společností nebo Pojistitelem.

3.3.6. Aby Pojištěný / Pojištěná osoba (blízcí příbuzní Pojištěné osoby) obdržela pojistné plnění, musí kontaktovat Pojistitele do 30 kalendářních dnů ode dne svého návratu ze zahraničí.

1 У разі раптового захворювання або травмування в результаті нещасного випадку Страховик у будь-якому випадку відшкодує витрати на першу консультацію лікаря. Подальше рішення про оплату витрат приймається на підставі встановленого діагнозу та висновку лікаря.

2 У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном та репатріації Застрахованої особи, у межах 5 000 (п'яти тисяч) доларів США, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну, але не більше страхової суми.

3.3.7. Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15-ти робочих днів з моменту отримання останнім усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

3.3.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15-ти робочих банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

3.3.9. У випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом 5-ти робочих днів після прийняття відповідного рішення надсилає на адресу Страхувальника/Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та її причини.

3.4. Перелік документів, необхідних для страхової виплати.

3.4.1. Для отримання страхової виплати, у разі отримання Застрахованою особою медичних послуг, Страховику надаються наступні документи:

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

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

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

3.4.2. Додатково до документів, перелічених в п. 3.4.1., у разі отримання **транспортних послуг** надаються:

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

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

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

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

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

3.4.4. Разом з визначеними документами в п. 3.4.1-3.4.9, незалежно від Програми страхування, Страховику надаються наступні документи:

3.4.4.1. заява про настання страхового випадку та страхову виплату;

3.4.4.2. оригінал Договору страхування або його копію;

3.4.4.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник/Застрахована особа має інше громадянство (або копія іншого документу, що засвідчує особу);

3.4.4.4. оригінал або копію паспорту громадянина України для виїзду за кордон з відмітками про перетин кордону;

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

3.4.4.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.

3.4.5. Якщо має місце репатріація, та Страхувальник/Застрахована особа не має зворотного квитка, не надав його або надав після терміну можливого його використання, Страховик має право вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи відшкодування суми, яка дорівнює вартості квитка в один бік для проїзду Страхувальника/Застрахованої особи додому. Ця сума обчислюється, виходячи із вартості проїзду на дату настання страхового випадку тим видом транспорту, яким користувався Страхувальник/Застрахована особа, від їжджучою у подорож.

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

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

3.5.1.1. якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконала обов'язки згідно Договору страхування;

3.5.1.2. несвочасного повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок;

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

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

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

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

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

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

3.5.3.1. лікуванням нервових та психічних захворювань, в т.ч. діагностикою та встановленням причин епілептичних припадків; лікуванням психіко-соматичних розладів;

3.5.3.2. лікуванням онкологічних захворювань, туберкульозу, цирозу, хронічної ниркової недостатності, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань;

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

3.5.3.4. лікуванням захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору страхування, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порутником життя Страхувальника/Застрахованої особи. Наявність такого захворювання має бути доведена Страховиком;

3.5.3.5. хронічними захворюваннями та їх загостреннями, які не загрожують життю Страхувальника/Застрахованої особи;

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

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

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

3.5.3.9. лікуванням після того, як Страховик запропонував репатріацію, лікар дав згоду, а Страхувальник/Застрахована особа відмовилась від репатріації;

3.5.3.10. операціями втручаннями, пов'язаними з накладанням анатомістів, шунтів, пластику дефектів клепавин та перегородок, ангіопластику за допомогою стента (стенування);

3.5.3.11. діагностикою та лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом;

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

3.5.3.13. лікуванням будь-яких хронічних дерматологічних захворювань, сонячних опіків та інших змін шкіри, які спричинені ультрафіолетовим випромінюванням (дерматит, пропивітизм, еритем тощо); лікуванням грибових уражень шкіри (мікозів);

3.5.3.14. хірургічними (оперативними) втручаннями пов'язаними з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (карцинома, ліпوما, інше згідно до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10);

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

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

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

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

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

3.5.3.20. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), водіїв ритму тощо, за винятком милиць);

3.5.3.21. проведенням профілактичних вакцинацій, лікувальних експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням;

3.5.3.22. наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон, зволожувач, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо);

3.5.3.23. медичними обстеженнями, плановим лікуванням та підготовкою до нього, оглядом або постановкою діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевірки стану здоров'я, включаючи щеплення, видачу медичних довідок та результатів обстеження. Страховик залишає за собою право приймати рішення, щодо оплати повторних консультацій з метою контролю ефективності призначеного лікування.

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

3.3.7. Pojistitel rozhodne o výplatě nebo odmítnutí pojistného plnění do 15 pracovních dnů ode dne obdržení všech nezbytných a řádně vypracovaných dokumentů.

3.3.8. Výplata pojistného plnění se provádí Pojistitelem do 15 pracovních dnů ode dne přijetí rozhodnutí o zaplacení pojistného plnění.

3.3.9. V případě přijetí rozhodnutí odmítnout výplatu pojistného plnění Pojistitel do pěti pracovních dnů po přijetí příslušného rozhodnutí zašle na adresu Pojištěného/ Pojištěné osoby dopis s uvedením odůvodnění pro zamítnutí vyplacení pojistného.

3.4. Seznam dokladů požadovaných pro výplatu pojistného plnění.

3.4.1. v případě, že Pojištěné osobě byly poskytnuty zdravotní služby, k tomu, aby ona mohla odbržet pojistné plnění musí poskytnout Pojistiteli následující doklady:

3.4.1.1. originál potvrzení (lékařské zprávy) ze zdravotnického zařízení (na hlavičkovém papíru nebo spříslušným razítkem) s uvedením jména Pojištěného / Pojištěné osoby, konečná diagnóza, informace o jednotlivých lékařských postupech a terminech jejich provedení;

3.4.1.2. originály účtů a dokladů potvrzujících zaplacení za ošetření (razítko o zaplacení, potvrzení o převzetí peněz, bankovní doklad s uvedením výši částky provedené platby atd.);

3.4.1.3. recepty s pečeti a uvedením jména lékaře, názvy předepsaných léků, jejich ceny, doklady potvrzující zaplacení;

3.4.2. Kromě dokumentů uvedených v bodě 3.4.1, v případě poskytnutí **dopravních služeb** je třeba předložit následující dokumenty:

3.4.2.1. v **případě přepravy** v důsledku zhoršení zdravotního stavu: originály dokladů potvrzujících zaplacení za poskytnutí potřebného transportu a / nebo jiné dopravy, která byla poskytnuta Pojištěné osobě v důsledku náhlé nemoci nebo nešťastné události;

3.4.2.2. v případě repatriace (lékařské evakuace), repatriace těla ze zahraničí do místa trvalého pobytu:

3.4.2.2.1. originály dokladů potvrzujících zaplacení za poskytnutí potřebného transportu a / nebo jiné dopravy pro repatriaci;

3.4.2.2.2. v případě zaplacení za přípravu dokladů pro repatriaci těla, přípravu těla na repatriaci nebo pohřbení v zahraničí — originály finančních dokladů potvrzujících zaplacení těchto služeb s uvedením typu služby;

3.4.3. v případě zamítnutí žádosti o udělení víza: předložené Pojištěnou osobou originály dokumentů (nebo ověřené a řádně potvrzené kopie v případě, že originály a další doklady byly předány pro vypracování víza), že potvrzují zaplacení poskytnutých služeb (servisní poplatek, který je vybírán vízovým centrem) a rozhodnutí konzulárního oddělení o zamítnutí žádosti o udělení víza;

3.4.4. Spolu s dokumenty uvedenými v odstavcích 3.4.1 až 3.4.9 bez ohledu na pojistný program je třeba předložit Pojistiteli tyto dokumenty:

3.4.4.1. pojistné hlášení o úrazu nebo nemoci a žádost o výplatu pojistného plnění;

3.4.4.2. originál Pojistné smlouvy nebo její kopie;

3.4.4.3. kopie občanského průkazu občana Ukrajiny nebo jiné země, pokud Pojištěný / Pojištěná osoba má jinou státní příslušnost (nebo kopie jiného dokladu totožnosti);

3.4.4.4. originál nebo kopie cestovního pasu občana Ukrajiny pro vycestování do zahraničí se záznamem o překročení státní hranice;

3.4.4.5. originál nebo kopie rodného listu, pokud má Pojištěná osoba méně než 18 let;

3.4.5. v případě repatriace pokud Pojištěný / Pojištěná osoba nemá zpáteční jízdenku, nebo neposkytl ji či poskytl po uplynutí doby její možného použití, Pojistitel má právo požadovat od Pojištěného / Pojištěné osoby náhradu částky rovnající se ceně jízdenky v jednom směru, aby Pojištěný / Pojištěná osoba mohla se vrátit domů. Tato částka se stanovuje na základě ceny jízdenky ke dni vzniku pojistné události podle druhu dopravy, kterou využil Pojištěný / Pojištěná osoba při cestě.

3.5. Vynětí z pojistných událostí. Důvody pro odmítnutí výplaty pojistného plnění.

3.5.1. Pojistitel má právo zcela nebo částečně odmítnout pojistné plnění podle Pojistné smlouvy v těchto případech:

3.5.1.1. pokud Pojištěný / Pojištěná osoba nesplnila své povinnosti vyplývající z Pojistné smlouvy;

3.5.1.2. pokud Pojištěný / Pojištěná osoba oznámila pozdě Asistenční společnosti o pojistné události;

3.5.1.3. pokud Pojištěný / Pojištěná osoba neposkytla dokumenty a informace týkající se pojistné události, což jsou nezbytné pro přijetí rozhodnutí o zaplacení pojistného;

3.5.1.4. v případě, že Pojištěný / Pojištěná osoba nebo jiná osoba, v jejíž prospěch byla uzavřena Pojistná smlouva, spáchala úmyslné trestný čin, v důsledku čehož došlo k pojistné události;

3.5.1.5. v případě, že Pojištěný vědomě poskytl nepravdivé informace, co se týče předmětu Pojistné smlouvy při jejím uzavření;

3.5.1.6. v případě, že Pojištěný poskytl Pojistiteli nepravdivé informace a dokumenty s vědomě nepravdivými informacemi týkajícími se zdraví Pojištěného / Pojištěné osoby nebo informace o službách lékařské péče a dalších službách, které mu byly poskytnuty.

3.5.2. Pojistitel má právo zcela nebo částečně odmítnout náhradu nákladů na léčbu v případě, že Pojištěný / Pojištěná osoba odmítla evakuaci (repatriaci) nabízenou Pojistitelem za účelem pokračování léčby v zemi trvalého pobytu se souhlasem lékaře k repatriaci.

3.5.3. Pojistitel neuzná za pojistnou událost, k níž došlo u Pojištěné osoby, nebo přímo či nepřímo souvisí s těmito skutečnostmi:

3.5.3.1. léčba nervových a duševních onemocnění, včetně diagnostika a stanovení příčin epileptických záchvatů; léčením psychosomatických poruch;

3.5.3.2. léčba onkologických onemocnění, tuberkulózy, cirhózy, chronické ledvinové nedostatečnosti, systémových onemocnění vazivové tkáně, autoimunitních onemocnění;

3.5.3.3. diagnostika a léčba mužské / ženské neplodnosti, menopauzy, syndromu vyčerpaných vaječníků, poruchy menstruačního cyklu, premenstruačního syndromu, poruchy hormonálního stavu (hyperprolaktinémie, hyperandrogenémie, jiné), erektilní a sexuální dysfunkce;

3.5.3.4. léčba nemoci, které byly pojištěnému známe v době uzavření a / nebo počátku Pojistné smlouvy bez ohledu na to, zda byla provedena léčba nebo ne, s výjimkou případů, kdy lékařská pomoc byla nutná v souvislosti s nálehařou lékařskou péčí nebo k záchraně života Pojištěného / Pojištěné osoby. Pojistitel musí prokázat, že taková nemoc již byla v tuto chvíli.

3.5.3.5. chronická onemocnění a jejich zhoršení, která neohrožují život Pojištěného / Pojištěné osoby;

3.5.3.6. léčba onemocnění, která nejsou akutní a mohou být odložena až do návratu do místa trvalého pobytu, včetně náklady na chirurgické operace, pokud v této fázi osoba může být léčena konzervativně;

3.5.3.7. veškeré služby, které nejsou z lékařského hlediska náležité;

3.5.3.8. veškeré výdaje pokud Pojištěný / Pojištěná osoba má nárok na bezplatnou lékařskou péči;

3.5.3.9. léčba poté, co Pojistitel nabídl repatriaci, lékař s tím souhlasil, a Pojištěný / Pojištěná osoba repatriaci odmítla;

3.5.3.10. chirurgické zákroky související s uložením anastomózy, zkratů, plastika defektů ventilů a komorových přepážek, angioplastika se stentem (zavádění stentů);

3.5.3.11. diagnostika a léčba pohlavních nemocí a sexuálně přenosných chorob;

3.5.3.12. diagnostika a léčba AIDS, AIDS – srušeného syndromu nebo jakéhokoli podobného syndromu, stejně jako onemocnění, která jsou jejich důsledkem;

3.5.3.13. léčba jakýchkoli chronických dermatologických onemocnění, spálenin a jiných změn kůže způsobených ultrafialovým zářením (dermatitida, kopřivka, erytém atd.); léčením plísňových onemocnění (mykózy);

3.5.3.14. chirurgické (operační) zákroky spojené s benigními a maligními novotvary (karcinom, lipom, jiné podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKH-10);

3.5.3.15. plánovaném poradenství a vyšetření během těhotenství, bez ohledu na období těhotenství;

3.5.3.16. konzultace, vyšetření a léčba spojená s komplikací těhotenství po 26. týdnu těhotenství;

3.5.3.17. přerušení těhotenství, kromě případů záchranu života Pojištěné osobě; vyšetření a léčba spojená s přerušením těhotenství nebo porodem a jejich následky; porod;

3.5.3.18. umělé oplodnění, léčba neplodnosti, výdaje na prevenci a vyhledávání rizik v těhotenství;

3.5.3.19. plastická a rekonstrukční chirurgie, pokud není způsobena poraněním. V případě úrazu se poskytuje neodkladná péče, kterou nelze odložit, než se osoba vrátí do země bydliště. Výše náhrady by neměla překročit 30% pojistné částky;

3.5.3.20. nákup a opravy pomocných prostředků (brýle, kontaktní čočky, sluchadla, protézy, ortézy (s výjimkou léčby zlomenin a roztržení vazů), cardiopulmonary bypass atd., s výjimkou berlí);

3.5.3.21. provádění preventivních očkování, lékařských prohlídek a laboratorních vyšetření, které nejsou spojené s nešťastnou událostí nebo náhlým onemocněním;

3.5.3.22. poskytnutí dodatečného komfortu (jednotlivý pokoj «luxusní apartmá», TV, telefon, zvlhčovač, kadernický servis, masér, kosmetička atd.);

3.5.3.23. lékařská prohlídka, plánované léčení a příprava k němu, vyšetření nebo stanovení diagnózy, což je součástí běžného lékařského vyšetření nebo posuzování zdravotního stavu, včetně očkování, vydávání lékařských osvědčení a výsledků vyšetření. Pojistitel si vyhrazuje právo rozhodovat o úhradě opakovaných konzultací k určení účinnosti předepsané léčby.

3.5.3.24. vypracování lékařských dokladů, s výjimkou případů dohodnutých s Pojistitelem;



Центральний офіс. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна. Тел.: (044) 238 6 238, факс: (044) 581 04 55, for-pzu@pzu.com.ua

Юридична адреса: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна, код ЄДРПОУ 20782312, МФО 300528, n/p 26508001334127 в АТ «ОТП Банк»

3.5.3.25. репатріацією, організованою без участі Асистуючої компанії;

3.5.3.26. витратами, які понесли компанійони або члени родини під час госпіталізації Страховальника/Застрахованої особи, якщо вони не узгоджені зі Страховиком;

3.5.3.27. споживанням будь-яких видів харчових добавок або медикаментозного харчування (якщо тільки це не пов'язано з необхідністю підтримання життя у критичного хворого);

3.5.3.28. похованням в Україні або країні постійного проживання;

3.5.3.29. будь-яким протезуванням, включаючи зуби та очі;

3.5.3.30. військовими діями, військовими або збройними конфліктами та їх наслідками, військовими маневрами та іншими заходами військового характеру, захопленням, піратськими діями, громадянськими війнами, народними хвилюваннями, революціями, заколотами, повстаннями, громадянськими заворушеннями або хвилюваннями, вибухами мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйками, локаутами, трудовими конфліктами або безладдям, надзвичайними особливими чи військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природними лихами, радіоактивними, хімічними або бактеріологічними забрудненнями, дією іонізуючого випромінювання, епідеміями та пандемічними хворобами;

3.5.3.31. терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких жви-з з метою запобігання, подолання, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затримання, якщо не було сплачено додаткову премію та не було відмітки «Terrorism» в «Спеціальних умовах» частини «Особливі умови страхування» Договору;

3.5.3.32. службою в збройних силах та військових формуваннях;

3.5.3.33. умисними діями чи грубою необережністю з боку Страховальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача чи Спадкоємця, в тому числі, але не обмежуючись цим, порушеннями правил поведінки, безпеки або розпорядку на території/в місці тимчасового перебування; порушенням законодавства країни тимчасового перебування;

3.5.3.34. участю у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

3.5.3.35. самотужбовою або спробою самотужбства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.5.3.36. керуванням Страховальником/Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Страховальником/Застрахованою особою управління транспортним засобом особи, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії;

3.5.3.37. польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Страховальник/Застрахована особа летить у якості пасажера у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

3.5.3.38. заняттям спортом на професійному рівні, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено відповідний клас спорту в «Спеціальних умовах» частини «Особливі умови страхування» Договору;

3.5.3.39. заняттям спортом на любительському рівні під час перебування за кордоном, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «**Sport class D**» в «Спеціальних умовах» частини «Особливі умови страхування» Договору.

Випадки вважаються страховими, незалежно від того, чи була сплачена додаткова премія, якщо вони сталися під час занять наступними видами спорту: шахи, шашки, городки, настільний теніс, настільний футбол, гольф, радіоспорт, туристичні подорожі зі спокійним ландшафтом, аквае-робіка, бадмінтон, катання на велосипеді, стрільба в тирі, баскетбол, волейбол, сквош, пінг-понг, плавання, фітнес, йога, танці, стрибки на батуті, крикет, більярд, а також під час катання на конях, верблюдах, слонах тощо;

3.5.3.40. перебуванням, відпочинком на гірськолижному курорті, зайняттям зимовими видами спорту на любительському рівні; альпінізмом; гірським туризмом, трекінгом, скелазінням (висота сходження 3 000 м та вище); підводним плаванням (в т.ч. дайвінгом, кейв-дайвінгом) як на професій-ному так і на любительському рівні, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «**Sport class E**» в «Спеціальних умовах» частини «Особливі умови страхування» Договору;

3.5.3.41. керуванням Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, за виклю-ченням велосипедів; перебуванням Застрахованої особи в якості пасажера двоколісного тран-спортного засобу, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «**Sport class D**» в «Спеціальних умовах» частини «Особливі умови страхування» Договору;

3.5.3.42. стоматологічною допомогою, яка перевищує необхідну допомогу для зняття болю;

3.5.3.43. проведенням курсу корегуючої, реабілітаційної, фізичної терапії, в тому числі на баль-неологічних і лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших поді-бних закладах;

3.5.3.44. витратами на амбулаторно — поліклінічне, стаціонарне лікування, не узгоджене зі Стра-ховиком/ Асистуючою компанією;

3.5.3.45. лікуванням в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Страховаль-ник/Застрахована особа;

3.5.3.46. самолікуванням, лікуванням нетрадиційними методами (гіпноз, психотерапія, іридоді-агностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки, підводне витягання, гідротерапія, бальнеотерапія, гірудотерапія) або проведенням лабораторних/інструментальних досліджень, лі-куванням, не призначеним лікарем, наданням послуг лікувальним закладом або особою, які не ма-ють відповідної ліцензії.

3.5.4. Згідно з цими умовами Страховик не відшкодовує адміністративний, сервісний збір лікуваль-ного закладу, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікаря або інших осіб, які надавали допомогу Страховальнику/Застрахованій особі.

3.5.5. Згідно з цими умовами Страховик не відшкодовує витрати на медичні, медико — транспортні по-слуги та репатріацію у випадках, що сталися під час поїздки, якщо було здійснено всупереч порадам лі-куючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

3.5.6. Страховик не несе відповідальності за не здійснює страхових виплат у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією алкоголю, наркотиків та інших речовин, що можуть спричинити сп'яніння, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрозі життю.

3.5.7. Страховик відмовляє у здійсненні страхових виплати або зменшує страхову виплату, якщо витрати передбачені підпунктом 3.2.1.2.7.1. Договору, були понесені не в узгодженому Страхови-ком/Асистуючою компанією похоронному агентстві (бюро) та/або іншій установі, що надає риту-альні послуги.

4. ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.

4.1. Предмет договору страхування.

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

4.2. Перелік страхових випадків.

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

- 4.2.1.1.** смерть Застрахованої особи;
- 4.2.1.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи;
- 4.2.1.3.** травматичні ушкодження та функціональні розлади у Застрахованої особи, які зазначені у Додатку №1 «Таблиця розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональ-них розладів внаслідок нещасного випадку» до Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 210.1/1 від 09.12.2008 рр.

4.3. Умови здійснення страхової виплати.

4.3.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно умов Договору страхування на підста-ві заяви Страховальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком у встановлений ним форми.

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

4.3.3. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми протягом 15 –ти банківських днів після прийняття відповідного рішення.

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

4.3.5. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

4.3.6. Якщо Страховальник/Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушко-дження 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.

4.3.7. В будь-якому разі суми страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випад-ками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

4.3.8. Страхова виплата здійснюється в залежності від переліку страхових випадків, в наступних розмірах:

- 4.3.8.1.** у разі смерті Страховальника/Застрахованої — 100% страхової суми;
- 4.3.8.2.** у разі встановлення первинної інвалідності Страховальнику/Застрахованій особі:
 - 4.3.8.2.1.** 100% страхової суми — за I групу інвалідності,
 - 4.3.8.2.2.** 75% страхової суми — за II групу інвалідності,
 - 4.3.8.2.3.** 50% від страхової суми — за III групу інвалідності.
- 4.3.8.3.** у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випад-

3.5.3.25. repatriace, organizovaná bez účasti Asistenční společnosti;

3.5.3.26. náklady vzniklé společněm nebo rodinným příslušníkům během hospitalizace Pojištěného / Pojištěné osoby, pokud to nebylo dohodnuto s Pojištětelem;

3.5.3.27. spotřeba jakéhokoli typu výživového doplňku nebo léčebných potravin (pokud to nesouvisí s potřebou udržovat život kritického pacienta);

3.5.3.28. pohřeb na Ukrajině nebo v zemi trvalého pobytu;

3.5.3.29. jakoukoliv protektací, včetně zubů a očí;

3.5.3.30. válka, vojenské akce, vojenské nebo ozbrojené konflikty a jejich následky, vojenské mané-uvry a další opatření vojenského charakteru, zajetí pirátů, pirátské akce, občanské války, lidové nepo-koje, revoluce, povstání, občanské nepokoje nebo vzrušení, utrpení po výbuchu miny, omby nebo z jiných způsobů válčení a / nebo výbušného zařízení, stávk, pracovní konflikty nebo spory, mimořá-ďné zvláštní nebo válečné stavy, prohlášené státními orgány stanoveným postupem v souladu se záko-nem, přírodní katastrofy, radaktivní, chemická nebo bakteriologická kontaminace, účinek ionizující-cho zařízení, epidemie a pandemie;

3.5.3.31. teroristické činy, detekce výbušných látek apod. nebo opatření přijatá k předcházení, potla-čení, kontrole nebo snižování účinků jakéhokoli skutečného, očekávaného, předvídaného, ohrožujícího nebo vnímavého teroristického činu, omezení svobody, pohybu nebo zadržení, pokud nebylo zaplacen-о додаточне поїснє та не має позначкы «Terrorism» в часті «Звласнї поїснє поїснє поїснє» в рамцї Oddїlu «Звласнї поїснє поїснє» Smlouvy;

3.5.3.32. služba v ozbrojených silách a vojenských útvarcích;

3.5.3.33. úmyslné jednání nebo hrubá nedbalost ze strany Pojištěného / Pojištěné osoby či Příjemce vý-hod nebo Následků, zejména nikoliv však pouze porušení pravidel chování, bezpečnosti, režimu na úze-mí / v místě dočasného pobytu; porušení legislativy země dočasného pobytu;

3.5.3.34. uzavírání sázek, protiprávní jednání nebo účast na různých vřackách (s výjimkou sebeobran);

3.5.3.35. sebevražda nebo pokus о sebevraždu, s výjimkou případů, kdy do tohoto stavu Pojištěnou oso-bu přivedly třetí osoby vlastní vinou а protiprávními činy;

3.5.3.36. případy, kdy Pojištěný / Pojištěná osoba řídila jakékoliv pozemní nebo vodní vozidlo bez přísluš-ného řidičského průkazu nebo příslušné kategorie, а také pokud předala řízení vozidla osobě, která je pod vlivem alkoholu, drog nebo toxických látek, nebo nemá řidičského průkazu příslušné skupiny.

3.5.3.37. lety na jakémkoli letadle, s výjimkou případů, kdy Pojištěný / Pojištěná osoba letí jako cestující na civilním letadle, jehož majitel má oprávnění k přepravě cestujících;

3.5.3.38. sport на професійній úrovні, pokud nebylo zaplacenо додаточне поїснє, а nebyla uve-de-ná příslušná třída sportu в часті «Звласнї поїснє» в рамцї Oddїlu «Звласнї поїснє поїснє» Smlouvy;

3.5.3.39. sport на аматерській úrovні při pobytu в zahraničí, pokud nebylo zaplacenо додаточне поїсн-є та не має позначкы «Sport class D» в часті «Звласнї поїснє» в рамцї Oddїlu «Звласнї поїснє поїснє» Smlouvy;

Údlosti se považují за поїснє údlosti bez ohledu на to, zda byl zaplacenо додаточне поїснє, pokud k nim došlo během provozování těchto sportů: šachy, dámy, města, stolní tenis, stolní fotbal, golf, rádio sport, cestovní ruch s klidnou krajinou, vodní aerobik, badminton, jízda на kole, střelba на střelnici, basketbal, volejbal, squash, ping-pong, plavání, fitness, jóga, tance, skoky на trampolíně, kriket, kulečník, jízda на koni, на velbloudech, на slonech atd.;

3.5.3.40. pobyt, odpočinek в lyžařském středisku, zimní sporty на аматерській úrovні, horolezectví, plavá-ní pod vodou (včetně divingu, cave-divingu) jak на odborně, tak і на аматерській úrovні, pokud nebylo za-placenо додаточне поїснє та не має позначкы «**Sport class E**» в часті «Звласнї поїснє» в рамцї Oddїlu «Звласнї поїснє поїснє» Smlouvy;

3.5.3.41. případy, kdy Pojištěný / Pojištěná osoba řídila dvoukolové vozidlo, s výjimkou kola; Pojiště-ná osoba byla jako spolucestující dvoukolového vozidla, pokud nebylo zaplacenо додаточне поїснє та не має позначкы «**Sport class D**» в часті «Звласнї поїснє» в рамцї Oddїlu «Звласнї поїснє поїснє» Smlouvy;

3.5.3.42. zubní péče, která překračuje potřebnou pomoc pro úlevu od bolesti;

3.5.3.43. provedení léčebné, rehabilitační, fyzikální terapie včetně в láženských а léčebných střediscích а lážních, hotelech, penzionech, rekreačních střediscích а dalších podobných zařízeních;

3.5.3.44. náklady на ambulantně-poliklinickou léčbu, lůžkovácenі, pokud to nebylo dohodnuto s Pojis-titelem / Asistenční společností;

3.5.3.45. léčba в zemi trvalého pobytu nebo в zemi, jejíž občanem je Pojištěný / Pojištěná osoba;

3.5.3.46. samoléčení, léčba netradičními metodami (hypnóza, psychoterapie, iridodiagnóza, biokorekce, reflexoterapie, biologické doplňky, vytzaření podvodní, hydroterapie, balneoterapie, hirudoterapie) nebo provedení laboratorní vyšetření / vyšetření s pomocí lékařských nástrojů, léčba, která nebyla pře-da-psána lékařem, poskytování služeb zdravotnickým zařízením nebo osobou, která nemá odpovídající li-cenci.

3.5.4. Podle těchto podmínek Pojistitel nehradí správní а servisní poplatek zdravotnického zařízení, ná-kłady spojené s morální škodou а ztrátami způsobené profesní chybou lékařů nebo jiných osob, které po-skytovaly Pojištěnému / Pojištěné osobě lékařskou pomoc.

3.5.5. Podle těchto podmínek Pojistitel nehradí náklady на lékařské, lékařské а dopravní služby а repa-raci v případech, pokud k těmto nákladům došlo během cesty, která byla podniknuta в rozporu s до-poručеніем оšetřujícího lékaře nebo cesta byla podniknuta за účelem předem plánované léčby в zahraničí.

3.5.6. Pojistitel není zodpovědný а není povinen poskytnout poїснє plnění в případech, jestliže в době vzniku poїснє údlosti Pojištěná osoba byla pod vlivem alkoholu, drog а dalších látek, které mohou způsobit vedlejší účinky, s výjimkou užívání těchto látek в důsledku protiprávního jednání tře-tích stran, když se to stalo под nátlakem nebo dokonce в bezprostředním ohrožení života.

4. DOBROVOLNÉ POJIŠTĚNÍ PROTI NEŠASTNÝM ÚDLOSTEM.

4.1. Předmět poїснє smlouvy.

4.1.1. Předmětem Poїснє smlouvy jsou majetkové zájmy, které nejsou в rozporu с законом а jsou spo-jeny з životem, zdravím а způsobostí Pojištěného.

4.2. Seznam poїснєných případů.

4.2.1. Podle Poїснє smlouvy за poїснєné údlosti se považují údlosti, které vznikly в důsledku nešťastné údlosti, která nastala během doby trvání Poїснє smlouvy:

- 4.2.1.1.** úmrtí Pojištěné osoby;
- 4.2.1.2.** Pojištěná osoba získala zdravotní postižení I. II. nebo III. stupně;
- 4.2.1.3.** traumatické poranění а funkční poruchy у Pojištěné osoby, které jsou uvedeny в Příloze č. 1 «Ta-bulka výši poїснєných plnění в případech traumatických poranění а funkčních poruch в důsledku nešťast-né údlosti» jako příloze k Pravidlům dobrovolného poїснєní proti nešťastné údlosti č. 210.1/1 ze dne 09.12.2008r.

4.3. Platební podmínky.

4.3.1. Podle podmínek Poїснє smlouvy Pojistitel poskytuje poїснє plnění на základě žádosti Pojiště-ného / Pojištěné osoby nebo Příjemce výhod а aktu о poїснєní (tzv. nouzový certifikát), který Pojistitel se-staví ve stanovené nim formě.

4.3.2. V případě doložení všech nezbytných dokladů Pojistitel to všechno prověřuje а rozhoduje о zaplacení poїснєného plnění nebo о odmítnutí zaplacení poїснєného plnění до 15 pracovních dnů ode dne obdržení po-sledního dokladu, který svědčí о vzniku údlosti, která se považuje за poїснєnou údlost.

4.3.3. Pojistitel poskytuje poїснєné plnění в rámci poїснєné částky до 15 bankovních dnů по přijetí přísluš-ného rozhodnutí.

4.3.4. О odmítnutí poїснєného plnění Pojistitel informuje Pojištěnou osobu (nebo в případě úmrtí Pojiště-né osoby — Příjemce výhod) písemně, kde uvede důvody pro odmítnutí poїснєného plnění, а to до 5 (pět) pracovních dnů ode dne přijetí příslušného rozhodnutí.

4.3.5. Výплата poїснєného se provádí в národní měně Ukrajin.

4.3.6. V případě, že Pojištěný / Pojištěná osoba obdržel poїснєné plnění за traumatické poranění в důsled-ku nešťastné údlosti, což vedlo k smrti nebo získání zdravotního postižení в důsledku též nešťastné údlosti, pak з částky, že má být zaplacená в těchto případech, se odečte již dříve zaplacené poїснєné pl-nění.

4.3.7. V každém případě nesmí výše poїснєného plnění з důvodu jedné nebo více poїснєných údlostí pře-kročit výši poїснєného stanoveného в Poїснє smlouvě.

4.3.8. Výплата poїснєného se provádí dle seznamu poїснєných údlosti, а to в těchto peněžních částkách:

4.3.8.1. в případě úmrtí Pojištěného / Pojištěné osoby — 100% з poїснєné částky;

4.3.8.2. в případě získání Pojištěným / Pojištěnou osobou zdravotního postižení poprvé:

- 4.3.8.2.1.** 100% з poїснєné částky — в případě získání zdravotního postižení I. stupně,
- 4.3.8.2.2.** 75% з poїснєné částky — в případě získání zdravotního postižení II. stupně,
- 4.3.8.2.3.** 50% з poїснєné částky — в případě získání zdravotního postižení III. stupně,
- 4.3.8.3.** в případě traumatického poranění а funkčních poruch в důsledku nešťastné údlosti — podle «Ta-

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

4.4. Перелік документів, необхідних для страхової виплати.

Для отримання страхової виплати Страховики надаються наступні документи:

- 4.4.1. Заява про страхову виплату з зазначенням обставин настання та характеру страхового випадку від особи, яка зазначена у Договорі страхування для отримання страхової виплати;**
- 4.4.2.** даний Договір страхування (копію);
- 4.4.3.** документи, що підтверджують настання страхового випадку (оригінали або копії, завірені відповідними медичними установами або уповноваженим представником Страховика);
- 4.4.3.1.** оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Страхувальника/Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;
- 4.4.3.2.** документи, видає медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності;
- 4.4.3.3.** рентгенологічні знімки, висновки лабораторних та інструментальних методів дослідження, а також інші документи за запитом Страховика, якщо це необхідно для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати;
- 4.4.3.4.** результати досліджень, на наявність алкоголю та наркотиків;
- 4.4.3.5.** в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
- 4.4.3.5.1.** свідоцтво про смерть Страхувальника/Застрахованої особи;
- 4.4.3.5.2.** протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи;
- 4.4.3.5.3.** документи про правонаступництво (для Спадкоємців);
- 4.4.4.** Паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка отримує страхову виплату.
- 4.4.5.** Матеріали правоохоронних та судових органів — у разі необхідності.¹
- 4.4.6.** Інші документи, за обґрунтованим запитом Страховика, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.

4.5. Причини відмови у страховій виплаті.

- 4.5.1.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 4.5.1.1.** навімисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, на користь якого укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадської чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Класифікація дій Страхувальника/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 4.5.1.2.** вчинення Страхувальником/Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 4.5.1.3.** подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 4.5.1.4.** неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості);
- 4.5.1.5.** несвочасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків;
- 4.5.1.6.** відмова від обстеження Страхувальника/Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку;
- 4.5.1.7.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 4.5.2.** Страховик не є **відповідальністю не здійснює страхових виплат, якщо:**
- 4.5.2.1.** нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи опосередковано пов'язаний з:
- 4.5.2.1.1.** самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- 4.5.2.1.2.** хворобами різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками;
- 4.5.2.1.3.** самотікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур;
- 4.5.2.1.4.** управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має посвідчення водія;
- 4.5.2.1.5.** польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажирів цивільного літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
- 4.5.2.1.6.** службою в збройних силах та військових формуваннях;
- 4.5.2.1.7.** терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, подолання, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затримання, якщо не було сплачено додаткову премію та не було відмітки «Terrorism» в «Спеціальних умовах» в частині «Особливі умови страхування» Договору;
- 4.5.2.1.8.** заняттям спортом на професійному рівні, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено відповідний клас спорту в «Спеціальних умовах» в частині «Особливі умови страхування» Договору;
- 4.5.2.1.9.** заняттям спортом на любительському рівні під час перебування за кордоном, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «Sport class D» в «Спеціальних умовах» в частині «Особливі умови страхування» Договору;
- Випадки вважаються страховими, незалежно від того, чи була сплачена додаткова премія, якщо вони сталися під час занять наступними видами спорту: шахи, шашки, городки, настільний теніс, настільний футбол, гольф, радіоспорт, туристичні подорожі зі спокійним ландшафтом, аквааерабіка, бадмінтон, катання на велосипеді, стрільба в тирі, баскетбол, волейбол, сквош, пінг-понг, плавання, фітнес, йога, танці, стрибки на батуті, крикет, бильярд, а також під час катання на конях, верблюдах, слонах тощо;
- 4.5.2.1.10.** перебуванням, відпочинком на гірськолижному курорті, зайняттям зимовими видами спорту на любительському/любительському рівні; альпінізмом; гірським туризмом, трекінгом, ске-лелазінням (висота сходження 3 000 м та вище); підводним плаванням (в т.ч. дайвінгом, кейв-дайвінгом) як на професійному так і на любительському рівні, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «Sport class E» в «Спеціальних умовах» в частині «Особливі умови страхування» Договору;
- 4.5.2.1.11.** керуванням Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, за виключенням велосипеду, перебуванням Застрахованої особи в якості пасажирів двоколісного транспортного засобу, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «Sport class D» в «Спеціальних умовах» в частині «Особливі умови страхування» Договору;
- 4.5.2.1.12.** службою в збройних силах та військових формуваннях;
- 4.5.2.1.13.** форс-мажорними обставинами (війною, військовими діями, військовими або збройними конфліктами та їх наслідками, військовими маневрами та іншими заходами військового характеру, захопленням, піратськими діями, громадянськими війнами, народними хвилюваннями, революціями, заворушеннями, повстаннями, громадянськими заворушеннями або хвилюваннями, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйками, локаутами, трудовими конфліктами або безладдям, надзвичайними обставинами чи військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природними лихами, радіоактивним, хімічним або бактеріологічним забрудненням, дією іонізуючого випромінювання, епідемічними та пандемічними хворобами; надзвичайними, особливими чи військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку);
- 4.5.2.2.** під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією алкоголю, наркотиків та інших речовин, що можуть спричинити сп'яніння, крім випадків прийому цих речовин наслідком протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю.
- 4.5.3.** Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.
- 4.5.4.** Не визнаються страховим випадком смерть або інвалідність, які сталися через шість місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування.

5. ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ.

5.1. Предмет Договору страхування.

- 5.1.1.** Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з його обов'язком відповідно до законодавства України відшкодувати третім особам пряму шкodu, за ненавмисне заподіяння якої Страхувальник несе цивільно-правову відповідальність.
- 5.2. Перелік страхових випадків.**
- 5.2.1. Страховим випадком є факт настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника/Застрахованої особи перед третіми особами, а саме:**
- 5.2.1.1.** набрання чинності рішенням (вироком) суду, яке встановлює відповідальність Страхувальника за ненавмисне заподіяння шкоди третій особі;

bulky výši pojistných plnění v případě traumatických poranění a funkčních poruch v důsledku nešťastné události» (Příloha č. 1 k Pravidlům č. 210.1/1 «Dobrovolného pojištění proti nešťastné události».

4.4. Seznam dokladů požadovaných pro výplatu pojistného plnění.

Aby bylo možné obdržet pojistné plnění, je nutné poskytnout Pojistiteli následující dokumenty:

- 4.4.1. Žádost o pojistné plnění s uvedením okolností vzniku a povahy pojistné události od osoby, která je uvedena v Pojistné smlouvě jako osoba, že má právo na pojistné;**
- 4.4.2.** poskytnout tuto Pojistnou smlouvu (kopii);
- 4.4.3.** doklady potvrzující vznik pojistné události (originály nebo kopie dokumentů ověřené příslušným zdravotnickým zařízením nebo pověřeným zástupcem Pojistitele);
- 4.4.3.1.** originál potvrzení (lékařské zprávy) od zdravotnického zařízení (na hlavičkovém papíru zdravotnického zařízení nebo s příslušným razítkem) s uvedením jména Pojištěného / Pojištěné osoby, konečná diagnóza, informace o jednotlivých lékařských postupech a termínech jejich provedení;
- 4.4.3.2.** dokumenty vydané Sociálně zdravotní expertní komisí (SZEK), které potvrzují získání zdravotního postižení příslušného stupně;
- 4.4.3.3.** rentgenové snímky, závěry laboratorních vyšetření a vyšetření s pomocí lékařských nástrojů, jakož i další dokumenty na žádost Pojistitele, pokud je to nezbytné pro přijetí rozhodnutí o zaplacení pojistného plnění;
- 4.4.3.4.** výsledky testu na přítomnost alkoholu nebo drog v krvi;
- 4.4.3.5.** v případě úmrtí Pojištěného/Pojištěné osoby v důsledku nešťastné události:
- 4.4.3.5.1.** úmrtní list Pojištěného/Pojištěné osoby;
- 4.4.3.5.2.** protokol pitvy nebo akt soudního lékařského vyšetření;
- 4.4.3.5.3.** dokumenty potvrzující dědictví (pro Dědice);
- 4.4.4.** Občanský průkaz a potvrzení o odělení identifikačního čísla osobě, která má obdržet pojistné.

4.4.5. v případě potřeby — Materiály orgánů činných v trestním řízení a soudních orgánů.¹

4.4.6. Další dokumenty na základě odůvodněné Žádosti Pojistitele, které jsou nezbytné pro přijetí rozhodnutí o zaplacení pojistného plnění.

4.5. Důvody pro odmítnutí pojistného plnění.

4.5.1. Důvodem pro odmítnutí Pojistitelem pojistného plnění jsou:

- 4.5.1.1.** k pojistné události došlo v důsledku úmyslného jednání Pojištěného/Pojištěné osoby. Příjemce výhod, v jehož prospěch byla uzavřena Pojistná smlouva. To se nevztahuje na jednání, že souvisí s plněním své občanské či pracovní povinnosti nebo v důsledku sebeobrany (bez překročení mezí) nebo to bylo spojené s ochranou majetku, života, zdraví, česti, důstojnosti a obchodní pověsti. Takové jednání Pojištěného/Pojištěné osoby, v jehož prospěch byla uzavřena Pojistná smlouva, bude kvalifikováno dle právních předpisů Ukrajiny;

4.5.1.2. v případě, že Pojištěný/Pojištěná osoba nebo jiná osoba, v jejíž prospěch byla uzavřena Pojistná smlouva, spáchala úmyslné trestný čin, který vedl k pojistné události;

4.5.1.3. v případě, že Pojištěný/Pojištěná osoba úmyslně poskytla nepravdivé informace o předmětu Pojistné smlouvy nebo o skutečnosti vzniku pojistné události;

4.5.1.4. v případě, že Pojištěný při uzavření Pojistné smlouvy neposkytl Pojistiteli informace o významných okolnostech nezbytných pro posouzení pojistného rizika (včetně o svém povolání nebo typu zaměstnání);

4.5.1.5. v případě, že Pojištěný/Pojištěná osoba pozdě informovala o vzniku pojistné události bez závažných k tomu důvodů nebo činí Pojistiteli překážky při zjišťování povahy a okolností pojistné události a získaných ztrát;

4.5.1.6. v případě, že Pojištěný/Pojištěná osoba po vzniku pojistné události odmítne lékařskou prohlídku důvěryhodným lékařem Pojistitele;

4.5.1.7. v jiných případech stanovených právními předpisy Ukrajiny;

4.5.2. Pojistitel není zodpovědný a neposkytuje pojistné plnění v případech, jestliže:

4.5.2.1. nešťastná událost, k níž došlo u Pojištěné osoby, je přímo či nepřímo spojena s následujícími:

4.5.2.1.1. sebevraždou nebo pokus o sebevraždu, s výjimkou případů, kdy do tohoto stavu Pojištěnou osobu přivedly třetí osoby vlastní vinou a protiprávními činy;

4.5.2.1.2. nemocí různých druhů, včetně profesní a jejich důsledky;

4.5.2.1.3. samoléčba, negativní následky diagnostických a léčebných postupů;

4.5.2.1.4. v případě, že Pojištěná osoba řídila auto bez řidičského průkazu a také pokud předala řízení vozidla osobě, která je pod vlivem alkoholu, drog nebo toxických látek, nebo nemá řidičského průkazu;

4.5.2.1.5. lety na jakémkoliv letadle, s výjimkou případů, kdy Pojištěná osoba letí jako cestující na civilním letadle, jehož majitel má oprávnění k přepravě cestujících;

4.5.2.1.6. služba v ozbrojených silách a vojenských útvarcích;

4.5.2.1.7. teroristické činy, detekce výbušných látek apod. nebo opatření přijatá k předcházení, potlačení, kontrole nebo snižování účinků jakéhokoli skutečného, očekávaného, předvídaného, ohrožujícího nebo vlniváého teroristického činu, omezení svobody, pohybu nebo zadržení, pokud nebylo zaplacené dodatečné pojistné a nemá poznámky «Terrorism» v části «Zvláštní podmínky» v rámci Oddílu «Zvláštní pojistné podmínky» Smlouvy;

4.5.2.1.8. sport na profesionální úrovni, pokud nebylo zaplacené dodatečné pojistné, a nebyla uvedena příslušná třída sportu v části «Zvláštní podmínky» v rámci Oddílu «Zvláštní pojistné podmínky» Smlouvy;

4.5.2.1.9. sport na amatérské úrovni při pobytu v zahraničí, pokud nebylo zaplacené dodatečné pojistné a nemá poznámky «Sport class D» v části «Zvláštní podmínky» v rámci Oddílu «Zvláštní pojistné podmínky» Smlouvy;

Údostati se považují za pojistné události bez ohledu na to, zda bylo zaplacené dodatečné pojistné, pokud k nim došlo během provozování těchto sportů: šachy, dámy, města, stolní tenis, stolní fotbal, golf, rádio sport, cestovní ruch s klidnou krajinou, vodní aerobik, badminton, jízda na kole, střelba na střelnici, basketbal, volejbal, squash, ping-pong, plavání, fitness, jóga, tance, skoky na trampolině, kriket, kulečník, jakož i jízda na koni, na velbloudech, na slonech atd.;

4.5.2.1.10. pobyt, odpočinek v lyžařském středisku, provozování zimních sportů na amatérské úrovni během odpočinku, horolezectví, plavání pod vodou (včetně dvingu, cave-divingu) jak na odborné, tak i na amatérské úrovni, pokud nebylo zaplacené dodatečné pojistné a nemá poznámky «Sport class E» v části «Zvláštní podmínky» v rámci Oddílu «Zvláštní pojistné podmínky» Smlouvy;

4.5.2.1.11. případy, kdy Pojištěná osoba řídila dvoukolové vozidlo, s výjimkou kola; Pojištěná osoba byla jako spolucestující dvoukolového vozidla, pokud nebylo zaplacené dodatečné pojistné a nemá poznámky «Sport class D» v části «Zvláštní podmínky» v rámci Oddílu «Zvláštní pojistné podmínky» Smlouvy;

4.5.2.1.12. služba v ozbrojených silách a vojenských útvarcích;

4.5.2.1.13. okolností vyšší moci (válka, vojenské akce, vojenské nebo ozbrojené konflikty a jejich následky, vojenské manévry a další opatření vojenského charakteru, zajetí pirátů, pirátské akce, občanské války, lidové nepokoje, revoluce, povstání, občanské nepokoje nebo vzrušení, utrpení po výbuchu miny, bomby nebo z jiných způsobů válčení a / nebo výbušného zařízení, stávky, pracovní konflikty nebo spory, mimořádné zvláštní nebo válečné stavy, prohlášené státními orgány stanoveným postupem v souladu se zákonem, přírodní katastrofy, radioaktivní, chemická nebo bakteriologická kontaminace, účinek ionizujícího záření, epidemie a pandemie; mimořádné zvláštní nebo válečné stavy, prohlášené státními orgány stanoveným postupem v souladu se zákonem);

4.5.2.2. v době vzniku pojistné události Pojištěná osoba byla pod vlivem alkoholu, drog a dalších látek, které mohou způsobit vedlejší účinky, s výjimkou užití těchto látek v důsledku protiprávního jednání třetích stran, když se to stalo pod nátlakem nebo dokonce v bezprostředním ohrožení života.

4.5.3. Ztráta způsobilosti k výkonu práce se nepovažuje za pojistnou událost a proto není důvodem pro poskytování pojistného plnění.

4.5.4. Nepovažuje se za pojistnou událost smrt nebo zdravotní postižení, k nimž došlo šest měsíců po vzniku nešťastné události, k níž došlo v průběhu platnosti Pojistné smlouvy.

5. DOBRVOLNÉ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘED TŘETÍMI STRANAMI.

5.1. Předmět pojistné smlouvy.

5.1.1. Předmětem Pojistné smlouvy jsou majetkové zájmy Pojištěného, které nejsou v rozporu se zákonem a jsou spojeny s jeho povinností v souladu s právními předpisy Ukrajiny kompenzovat třetí stranám přímé škody způsobené neúmyslným jednáním Pojištěného, za které ten nese občanskoprávní odpovědnost.

5.2. Seznam pojistných událostí.

5.2.1. Za pojistnou událost se považuje skutečnost vzniku občanskoprávní odpovědnosti Pojištěného / Pojištěné osoby před třetími stranami, a to:

5.2.1.1. vstoupení v platnost rozhodnutí (rozsudku) soudu, kterým se stanovuje odpovědnost Pojištěného za škodu, způsobenou třetí osobě neúmyslným jednáním;

¹ Документи надаються, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до настання страхового випадку, було розпочато кримінальне провадження або інше судове провадження.



- 5.2.1.2.** добровільне, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання Страхувальником відповідальності за ненавмисне заподіяння шкоди третій особі.
- 5.3. Перелік документів, необхідних для страхової виплати.**
- 5.3.1.** Для відшкодування витрат, пов'язаних із нанесенням збитків життю, здоров'ю або майну третіх осіб Страховику надаються наступні документи:
- 5.3.1.1.** Страхівка Страхувальника (копію);
- 5.3.1.2.** рішення суду (за необхідності, відповідно до умов договору);
- 5.3.1.3.** офіційні документи (довідки, протоколи, акти, експертизи та ін.) компетентних органів (поліції, пожежної охорони, рятувальних служб, органів влади, медичних установ, аварійних служб та ін.) щодо заподіяння третім особам шкоди із зазначенням її причин;
- 5.3.1.4.** претензії третіх осіб щодо відшкодування шкоди;
- 5.3.1.5.** документи, що встановлюють розмір шкоди, заподіяної третій особі;
- 5.3.1.6.** документи, що підтверджують задоволення Страхувальником претензій третіх осіб (якщо Страхувальник самостійно відшкодував заподіяну шкоду);
- 5.3.1.7.** документи, що підтверджують звільнення Страхувальника від відповідальності за відшкодування шкоди (якщо є відповідне рішення компетентних органів або суду);
- 5.3.1.8.** інші документи, що підтверджують відповідальність Страхувальника/Застрахованої особи за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб під час перебування за кордоном.
- 5.3.2.** Всі документи, які подаються для страхової виплати, повинні бути оформлені належним чином: надруковані або розбірливо написані на бланках, мати печатки і підписи посадових осіб, адресу та телефон закладу, який видав документи.
- 5.4. Умови здійснення страхової виплати.**
- 5.4.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно умов Договору страхування на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком у встановлений ним формі.
- 5.4.2.** При наявності всіх необхідних документів Страховик здійснює їх перевірку та приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів з дня отримання останнього документа по події, що має ознаки страхового випадку.
- 5.4.3.** Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми протягом 15-ти банківських днів після прийняття рішення.
- 5.4.4.** Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (або у випадку смерті Застрахованої особи — Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.
- 5.4.5.** Розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну третіх осіб визначається Страховиком:
- 5.4.5.1.** відповідно до рішення (виroku) суду, що набрало законної сили, та документів, що підтверджують збитки третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;
- 5.4.5.2.** за згодою Страхувальника та третіх осіб — на підставі документів компетентних органів, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди шляхом позасудового врегулювання претензій.
- 5.4.6.** Страховик має право відмовити у страховій виплаті в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.
- 5.4.7.** Страхова виплата може бути сплачена Страховиком безпосередньо третім особам, або за їх дорученням, організаціям, що надали послуги по усуненню наслідків заподіяної їм шкоди, або Страхувальнику, якщо останній самостійно відшкодував заподіяну внаслідок страхового випадку шкоду та це підтверджено документально.
- 5.5. Причини відмови у страховій виплаті. Виключення зі страхових випадків.**
- 5.5.1.** За Договором страхування не вважається страховим випадком шкода, нанесена Страхувальником, що пов'язана з:
- 5.5.1.1.** прямим або опосередкованим впливом іонізуючого випромінювання, радіацією або забрудненням радіоактивними матеріалами, ядерним паливом або радіоактивними відходами, а також прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху;
- 5.5.1.2.** збитками, заявленими на підставі договорів, контрактів, угод; вимогами осіб, які є пов'язаними зі Страхувальником якими-небудь угодами;
- 5.5.1.3.** порушенням Страхувальником правил та норм пожежної безпеки;
- 5.5.1.4.** війною, військовими діями, військовими або збройними конфліктами та їх наслідками, військовими маневрами та іншими заходами військового характеру, захопленням, піратськими діями, громадянськими війнами, народними хвилюваннями, революціями, заколотами, повстаннями, громадянськими заворушеннями або хвилюваннями, ураження міними, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйками, локаутами, трудовими конфліктами або безладдям, надзвичайними особливостями як військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природними лихами, радіоактивним, хімічним або бактеріологічним забрудненням, дією іонізуючого випромінювання, епідемічними та пандемічними хворобами;
- 5.5.1.5.** терористичними актами, встановленим вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, подальшого, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загроженого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;
- 5.5.1.6.** порушенням авторських прав, включаючи незгоду на використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань;
- 5.5.1.7.** захистом честі та гідності, розголошенням інформації, яка не відповідає дійсності та наносить шкоду репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів, робіт та послуг;
- 5.5.1.8.** пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняв на зберігання за договором або в якості додаткової послуги;
- 5.5.1.9.** відповідальністю за належну експлуатацію будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річних суден та інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літаючих апаратів;
- 5.5.1.10.** постійним, регулярним та/або подовженим термічним впливом, впливом газів, парів, випромінювання, рідин, вологі або яких-небудь, в тому числі неатмосферних, опадів (сажа, дим, пил та таке інше). Підлягають відшкодуванню збитки, якщо вплив вище перелічених субстанцій був раптовим та непередбаченим;
- 5.5.1.11.** навмисними діями, бездіяльністю або необережністю третьої особи, що визнані такими у встановленому законом порядку, та/або якщо третя особа у момент заподіяння їй шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 5.5.1.12.** штрафними і показовими санкції (тобто санкції призначаються судом у якості повчання, а не в якості компенсації за заподіяну шкоду);
- 5.5.1.13.** будь-якою професійною відповідальністю, відповідальністю за якість продукції, товарів, послуг та по гарантійним зобов'язанням;
- 5.5.1.14.** опосередкованою майновою та/або фінансовою шкодою, нанесеною третім особам, яка була виражена в перерві діяльності, втраті прибутку та інше;
- 5.5.1.15.** передачею третій особі Страхувальником або тваринами, які йому належать, будь-якого захворювання, а також майнової шкоди, заподіяної третім особам у разі настання захворювання у тварин, які належать їм, від тварин, які належать Страхувальнику;
- 5.5.1.16.** настанням цивільної відповідальності Страхувальника, як власника (водія) будь-якого транспортного засобу;
- 5.5.1.17.** інших причини передбачені Правилами страхування або законодавством України.
- 5.5.2.** За Договором страхування не відшкодовуються збитки:
- 5.5.2.1.** що є наслідком завдання Страхувальником шкоди третім особам, якщо Страхувальник або особа, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, та/або діє від його імені, у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або якщо в діях Страхувальника, або особи, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах, та/або діє від його імені, є ознаки злочину;
- 5.5.2.2.** нанесені третім особам внаслідок навмисних дій, з відома, при бездіяльності або при співучасті Страхувальника;
- 5.5.2.3.** що сталися внаслідок заподіяння Страхувальником шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в тому числі такі, що перебувають у фактичному шлюбі, батьки та діти (в тому числі приємні), вітчим (мачуха), пасинок (пасербица), бабуся (дідуся), онук (онучка), брати (сестри), батьки дружини (чоловіки) та інші особи, які в силу сімейного споріднення або спорідненості за законом перебувають у близьких стосунках тривалий час як батьки та діти (вихованці, піклувальники та інші);
- 5.5.2.4.** у випадках передбачених Правилами страхування або законодавством України.

- 5.2.1.2.** za předpokladu předchozího písemného souhlasu Pojistitele dobrovolné uznání Pojištěného své odpovědnosti za škodu, způsobenou třetí osobě neúmyslným jednáním.
- 5.3. Seznam dokladů požadovaných pro výplatu pojistného plnění.**
- 5.3.1.** Aby bylo možné obdržet pojistné plnění — náhradu škod na životě, zdraví či majetku, způsobené třetí osobě, je nutné poskytnout Pojistiteli následující dokumenty:
- 5.3.1.1.** poskytnout tuto Pojistnou smlouvu (kopii);
- 5.3.1.2.** soudní rozhodnutí (v případě potřeby v souladu s podmínkami smlouvy);
- 5.3.1.3.** úřední dokumenty (potvrzení, protokoly, akty, výsledky vyšetření apod.) z příslušných orgánů (policie, hasičské služby, záchranné služby, úřadů, zdravotnických zařízení apod.), pokud jde o způsobenou třetí osobě škodu s uvedením příčin;
- 5.3.1.4.** nároky třetích stran na náhradu škody;
- 5.3.1.5.** dokumenty, které stanovují výši škody způsobené třetí osobě;
- 5.3.1.6.** doklady potvrzující, že nároky třetích osob byly Pojištěným splněny (jestliže již byla škoda Pojištěným uhrazena samostatně);
- 5.3.1.7.** doklady potvrzující, že Pojištěný je osvobozen od odpovědnosti za způsobenou škodu (na základě odpovídajícího rozhodnutí příslušných orgánů nebo soudů);
- 5.3.1.8.** další doklady potvrzující odpovědnost Pojištěného / Pojištěné osoby za škody na životě, zdraví či majetku, způsobené třetí osobě při pobytu v zahraničí;

5.3.2. Veškeré doklady předložené k tomu, aby bylo možné obdržet pojistné plnění, musí být řádně vyhotoveny: tištěné nebo čitelně napsané na formuláři, opatřeny razítkem a podpisy úředníků, s uvedenou adresou a telefonním číslem instituce, která doklady vydala.

5.4. Platební podmínky.

5.4.1. Podle podmínek Pojistné smlouvy Pojistitel poskytuje pojistné plnění na základě žádosti Pojištěného / pojištěné osoby nebo Příjemce výhod a aktu o pojištění (nouzový certifikát), který Pojistitel sestaví ve stanovené níže formě.

5.4.2. V případě doložení všech nezbytných dokladů Pojistitel to všechno ověřuje a rozhoduje o zaplacení pojistného plnění nebo o odmítnutí zaplacení pojistného plnění do 15 pracovních dnů ode dne obdržení posledního dokladu o vzniku události, která se považuje za pojistnou událost.

5.4.3. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v rámci pojistné částky do 15 bankovních dnů po přijetí příslušného rozhodnutí.

5.4.4. O odmítnutí pojistného plnění Pojistitel informuje Pojištěnou osobu (nebo v případě úmrtí Pojištěné osoby — Příjemce výhod) písemně, kde uvede důvody pro odmítnutí pojistného plnění, a to do 5 (pět) pracovních dnů ode dne přijetí příslušného rozhodnutí.

5.4.5. Výše škody na životě, zdraví či majetku, způsobené třetí osobě, je stanovena Pojistitelem:

5.4.5.1. podle rozhodnutí (rozsudku) soudu, které vstoupilo v platnost, a dokladů potvrzujících újmu vzniklé třetí stranám;

5.4.5.2. se souhlasem Pojištěného a třetích stran na základě dokladů příslušných orgánů, pokud Pojistitel souhlasí s mimořádným způsobem náhrady škody.

5.4.6. Pojistitel má právo odmítnout platit pojistné plnění, co se týče vzniklé újmy, o níž nebylo potvrzeno příslušnými dokumenty.

5.5. Důvody pro odmítnutí pojistného plnění. Vynětí z pojistných událostí.

5.5.1. Podle Pojistné smlouvy za pojistnou událost se nepovažuje způsobená Pojištěným škoda, která souvisí s následujícími skutečnostmi:

5.5.1.1. přímé nebo nepřímé účinky ionizujícího záření, záření nebo znečištění radioaktivními materiály, jaderným palivem nebo radioaktivním odpadem, jakož i přímé nebo nepřímé účinky jaderného výbuchu;

5.5.1.2. škody, v souvislosti s nimiž byla žádost podána na základě kontraktů, smluv; nároky osob, které jsou s Pojištěným spojeny nějakou smlouvou;

5.5.1.3. Pojištěný porušil pravidla a předpisy požární bezpečnosti;

5.5.1.4. válka, vojenské akce, vojenské nebo ozbrojené konflikty a jejich následky, vojenské manévry a další opatření vojenského charakteru, zajištění pirátů, pirátské akce, občanské války, lidové nepokoje, revoluce, povstání, občanské nepokoje nebo vzrušení, utření po výbuchu miny, bomby nebo z jiných způsobů válčení a / nebo výbušného zařízení, stávků, pracovních konfliktů nebo spory, mimořádné zvláštní nebo válečné stavy, prohlášené státními orgány stanoveným postupem v souladu se zákonem, přírodní katastrofy, radioaktivní, chemická nebo bakteriologická kontaminace, účinek ionizujícího záření, epidemie a pandemie;

5.5.1.5. teroristické činy, detekce výbušných látek apod. nebo opatření přijatá k předcházení, potlačení, kontrole nebo snižování účinků jakéhokoli skutečného, očekávaného, předvídaného, ohrožujícího nebo vlniváého teroristického činu, omezení svobody pohybu nebo zadržení, protiprávní jednání státních nebo veřejných organizací, jakož i nezákonné jednání úředníků;

5.5.1.6. porušování autorských práv, včetně neoprávněné použití registrovaných ochranných známek, obchodních značek s ochrannou známkou, symbolů a názvů;

5.5.1.7. v případě ochrany cti a důstojnosti, kdy je prozrazena informace, které jsou nepravdivé a poškozují dobrou pověst občanů, organizací nebo jiných osob, včetně nepravdivé informace o kvalitě zboží, prací a služeb;

5.5.1.8. případy, které souvisejí s poškozením nebo zničením předmětů, které Pojištěný pronajal, půjčil, vzal na leasing, vzal v zástavu nebo přijal pro uchování na základě smlouvy nebo jako doplňkovou službu;

5.5.1.9. případy, které souvisejí s odpovědností za řádné provozování jakéhokoli pozemního, námořního plavidla nebo říčních lodí a jiných plovoucích objektů, letadel s pilotem a bez pilota (s rádiovou komunikací);

5.5.1.10. případy spojené s trvalými, pravidelnými a / nebo dlouhodobými tepelnými účinky, spojené s vlivem plynů, výparů, záření, kapalin, vlhkosti nebo jiných, včetně atmosférických srážek (saze, kouř, prach atd.). Náhrada újmy by měla být hrazena v případech, pokud účinek výše uvedených přírodních jevů byl náhlý a nepředvídatelný;

5.5.1.11. případy týkající se úmyslných činů, nečinnosti nebo nedbalosti třetí osoby uznané za takové způsobem předepsaným zákonem a / nebo jestliže třetí osoba v okamžiku, kdy již vznikla škoda, byla pod vlivem alkoholu, drog a dalších látek, které mohou způsobit vedlejší účinky;

5.5.1.12. případy spojené s pokoutou a předvídatelnými sankcemi (tj. sankcemi uloženými soudem jako poučení, nikoliv jako náhrada způsobené škody);

5.5.1.13. případy spojené s jakoukoli profesní odpovědností, odpovědností za kvalitu výrobků, zboží, služeb a dle záručních povinností;

5.5.1.14. případy spojené s nepřímou majetkovou a / nebo finanční škodou, způsobenou třetí stranám, kdy jako důsledek jednání bylo přerušeno podnikání, ztráta zisku a jiné;

5.5.1.15. v případě, že Pojištěný nebo zvíře, které mu patří, převadlo na třetí osobu jakoukoli nemoc, stejně jakož škodu způsobenou třetí osobám v případě nemoci u zvířat Pojištěného, které se převádělo na zvíře, které patří třetí osobě;

5.5.1.16. v případě občanskoprávní odpovědnosti Pojištěného jako vlastníka (řidiče) jakéhokoli vozidla;

5.5.1.17. jiné důvody stanovené Pravidly pojištění nebo ukrajinskými právními předpisy.

5.5.2. Podle Pojistné smlouvy nebudou hrazeny ztráty:

5.5.2.1. v případě, že Pojištěný způsobil škodu třetí osobám, ale v té době Pojištěný nebo osoba, která je v pracovním poměru s Pojištěným a / nebo jedním jeho jménem, byla v okamžiku, kdy vznikla škoda třetí osobě, pod vlivem alkoholu, drog a dalších látek, které mohou způsobit vedlejší účinky, nebo pokud jeho činy jsou považovány za zločin;

5.5.2.2. škody způsobené třetí osobám v důsledku úmyslného jednání, nebo jestliže Pojištěný to věděl, neudělal nic, aby tomu zabránil, nebo tomu napomáhal;

5.5.2.3. v případech, kdy Pojištěný způsobil škodu příbuzným a / nebo osobám, které s ním žijí, a / nebo vedou společnou domácnost. To jsou: manžel (manželka), včetně partner (partnerka), rodiče a děti (včetně adoptivní děti), nevlastní otec a macecha, nevlastní syn (nevlastní dcera), babička (dědeček), vnuk (vnučka) bratři (sestry), tchán a tchyně a další osoby, které z rodinných důvodů podle zákona jsou dlouhodobě v úzkém vztahu jako rodiče a děti (dětí, které jsou ve výchově, opatrovníci a další);

5.5.2.4. v případech stanovených Pravidly pojištění nebo legislativou Ukrajiny

З умовами Договору страхування (частинами «Особливі умови страхування» та «Загальні умови страхування») згоден, з Правилами ознайомлений / S podmínkami Pojistné smlouvy (části «Zvláštní pojistné podmínky» a «Všeobecné podmínky») souhlasím, s pravidly byl jsem seznámen.

Potvrzuji, že v době podpisu Smlouvy všechny pojištěné osoby pobývají na území Ukrajiny.

Страховик
Pojistitel _____
підпис / podpis

Страхувальник
Pojištěný _____
підпис / podpis



**Приватне акціонерне товариство
«Страхова компанія «ПЗУ Україна»**

Центральний офіс:
вул. Дегтярівська, 62
м. Київ, 04112, Україна

тел.: +38 (044) 238 6 238
факс: +38 (044) 581 04 55
for-pzu@pzu.com.ua

0 800 503 115 **pzu.com.ua**

Безкоштовно по всій Україні

