

**Додаток №1 до Договору страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон/Addendum No. 1 to Travel Insurance Contract**

**Додаток №1 до Договору страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон (надалі – Додаток №1) є невід’ємною частиною Договору страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон (надалі – Договір). Окремо один від одного Договір та Додаток № 1 не діють.**

Договір укладається у відповідності до Закону України «Про страхування», Додатку №1 до «Правил добровільного страхування медичних витрат», «Особливих умов добровільного страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон» (зі змінами та доповненнями), затверджених Страховиком 23.10.2006 р. (надалі - Умови), «Програми комплексного добровільного страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон» (надалі – Програма), «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (зі змінами та доповненнями), затверджених Страховиком 23.10.2006 р. (надалі – Правила).

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

1.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов’язані з медичними та іншими витратами, обумовленими настанням страхового випадку, які Застрахована особа зобов’язана здійснити за надання їй медичної, транспортної, адміністративної та юридичної допомоги за межами країни постійного проживання.

**2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. Страховим випадком при страхуванні медичних витрат відповідно до цього Договору є виникнення медичних та інших витрат Застрахованої особи за надані їй послуги та допомогу у зв’язку з:

- 2.1.1. погіршенням стану її здоров’я внаслідок нещасного випадку, раптового захворювання або загострення хронічного захворювання, що становить загрозу життю;
- 2.1.2. її смертю внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку або загострення хронічного захворювання;
- 2.1.3. затримкою або зникненням її багажу;
- 2.1.4. втратою або крадіжкою її документів;
- 2.1.5. ненавмисним порушенням Застрахованою особою візового режиму країни, консульська служба якої видала їй в’їзну візу;
- 2.1.6. порушенням кримінальної справи проти Застрахованої особи за фактом злочину або правопорушення, вчиненого з необережності;

2.2. При страхуванні від нещасних випадків страховим випадком є:

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;
- 2.2.2. постійна втрата працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку (встановлення їй інвалідності I, II, III груп внаслідок нещасного випадку);
- 2.2.3. отримання Застрахованою особою тілесного ушкодження (травми) в результаті нещасного випадку.

2.3. Характер послуг та допомоги, а також розмір, в якому вони відшкодовуються, визначаються Програмою.

2.4. Відповідно до Програми страхування «**UTICO - BALT ASSISTANCE MINIMUM**» Застрахованій особі надаються та відшкодовуються витрати за наступні послуги та допомогу:

2.4.1. за Програмою **BALT ASSISTANCE MINIMUM** (позначення **Bm**):

**2.4.1.1. Медичне транспортування**

- транспортування Застрахованої особи за необхідності до найближчої лікарні або медичного пункту, що відповідає медичним умовам, спеціальним медичним транспортом, крім таксі та транспорту готелю. Відшкодовується в розмірі прямого збитку в межах страхової суми;

**2.4.1.2. Медична допомога**

- надання невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі;
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах (вартість невідкладного медикаментозного лікування, вартість діагностичних та лікувальних процедур, призначених лікарем в обсязі, необхідному для допомоги Застрахованій особі, оперативного втручання, вартість перебування в лікарняних палатах, в тому числі і реанімаційних) у зв’язку з гострою необхідністю, що викликана погіршенням стану здоров’я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, раптового захворювання або загострення хронічного захворювання, що становить загрозу життю;
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (вартість консультацій, лікарняних послуг) у зв’язку з гострою необхідністю, що викликана погіршенням стану здоров’я Застрахованої особи в результаті нещасного випадку або раптового захворювання;
- оплата ліків, що здійснюється на підставі наданого рахунку, придбаних за рецептом лікаря, необхідних для надання невідкладної медичної допомоги.

Відшкодовується в розмірі прямого збитку в межах страхової суми.

- надання невідкладної стоматологічної допомоги внаслідок гострого захворювання.

Відшкодовується в розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше 100 USD (EUR).

Витрати на надання вищезазначеної медичної допомоги відшкодовуються Страховиком лише в тому випадку, коли стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє відкласти надання такої медичної допомоги до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни постійного місця проживання.

#### 2.4.1.3. Медична евакуація/репатріація

- повернення Застрахованої особи до країни постійного місця проживання у випадку погіршення її здоров'я внаслідок нещасного випадку, раптового захворювання або загострення хронічного захворювання, що вимагає подальшого лікування або оперативного втручання, що не може бути відкладене та за погодженням з лікарем, який лікує Застраховану особу, якщо Страховик вважає медичну репатріацію доцільною. У випадку, якщо представники Страховика (Асистуючої компанії) при погодженні з місцевим лікарем, що лікує Застраховану особу, вирішать доцільною медичну евакуацію Застрахованої особи, а вона відмовиться від здійснення евакуації, то Страховик не відповідає за будь-які медичні витрати Застрахованої особи, що виникли після дати оголошення Страховиком висновку щодо необхідності медичної евакуації. У кожному конкретному випадку рішення про вибір засобу транспортування приймається спільно лікарем Страховика (представником Асистуючої компанії) та місцевим лікарем, що лікує Застраховану особу.

Відшкодовується у розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 700 USD (EUR) в країнах СНД, 3500 USD (EUR) – в Європі і 5000 USD (EUR) – в іншій частині світу.

#### 2.4.1.4. Медичний супровід Застрахованої особи

- подорож, утримання і ночівля однієї особи з медичного персоналу, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа внаслідок погіршення стану здоров'я в зв'язку з нещасним випадком, раптовим захворюванням або загостренням хронічного захворювання, що становить загрозу життю, не може самостійно повернутися для подальшого лікування в країну постійного місця проживання і супровід рекомендований лікарем, який лікує Застраховану особу.

Відшкодовується у розмірі прямого збитку не більше ніж за 10 днів супроводу в межах страхової суми.

#### 2.4.1.5. Репатріація у випадку смерті

- організація транспортування тіла Застрахованої особи до країни постійного проживання. Вид транспорту визначається Страховиком, при цьому Страховик не несе відповідальності за витрати з поховання Застрахованої особи.

Відшкодовується у розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 700 USD (EUR) в країнах СНД, 3500 USD (EUR) – в Європі і 5000 USD (EUR) – в іншій частині світу.

#### 2.4.2. за Програмою BALT ASSISTANCE STANDART (позначення Bs):

В межах Програми STANDART відшкодовуються витрати на послуги та допомогу, зазначені в Програмі MINIMUM, а також додатково:

##### 2.4.2.1. витрати з евакуації дітей, що подорожують разом із Застрахованою особою

- транспортування до країни постійного місця проживання дітей віком до 13 років, які подорожують разом із Застрахованою особою, у випадку, якщо Застрахована особа померла або госпіталізована через раптове захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасний випадок і діти залишились без нагляду. Страховик залишає за собою право скористатись невикористаним квитком Застрахованої особи та дітей.

Відшкодовуються у розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 700 USD (EUR) в країнах СНД, 3500 USD (EUR) – в Європі і 5000 USD (EUR) – в іншій частині світу.

##### 2.4.2.2. витрати на адміністративну допомогу

- цілодобову передачу термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком, родичам Застрахованої особи або її роботодавцю.

Відшкодовуються у розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 20 USD (EUR).

- пошук та доставку втраченого багажу Застрахованої особи, зареєстрованого при перевезенні повітряним транспортом, шляхом надання Застрахованій особі вказівок щодо вживання необхідних заходів і координат відповідних структур.

Відшкодовуються у розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 100 USD (EUR).

##### 2.4.2.3. витрати на юридичну допомогу

- організацію послуг адвоката в адміністративних процесах проти Застрахованої особи, порушених через скоєння нею ненавмисного злочину або правопорушення (крім передбачених податковим, трудовим та кримінальним законодавством), шляхом надання назв, номерів телефонів, адрес та інформування про час роботи юристів і юридичних фірм у країні перебування Застрахованої особи, при цьому послуги адвоката оплачуються Застрахованою особою самостійно.

Відшкодовуються у розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 500 USD (EUR).

### 3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховими випадками не визнаються події, передбачені п 2.1, 2.2 Додатку №1 до Договору, якщо вони пов'язані з:

3.1.1. захворюванням Застрахованої особи на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, крім ГРВІ, інкубаційний період яких більший за строк перебування Застрахованої особи за кордоном на момент реєстрації захворювання медичним закладом;

3.1.2. новоутвореннями, хворобами ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений Застрахованій особі медичним закладом протягом перших двох місяців після набуття чинності Договором страхування;

3.1.3. хворобою, на яку Застрахована особа захворіла до набуття чинності Договором страхування, вродженими пороками Застрахованої особи;

3.1.4. захворюваннями та діагностикою Застрахованої особи, що пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності;

3.1.5. захворюваннями або нещасним випадком, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків, не призначених лікарем, самолікування;

3.1.6. захворюваннями або нещасним випадком, які є наслідком замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

- 3.1.7. захворюваннями, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів.
- 3.2. Страховик не несе відповідальності щодо відшкодування витрат:
- 3.2.1. на будь-які медичні послуги чи медикаментозне забезпечення, пов'язані з діагностикою чи лікуванням, які не є обґрунтовано необхідними;
- 3.2.2. на будь-які послуги, пов'язані з наданням послуг медичним закладом, що не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права на здійснення медичної діяльності;
- 3.2.3. на будь-які послуги і лікування будь-якої тривалості та обсягу, що надаються у санаторно-курортних, бальнеологічних та інших подібних закладах;
- 3.2.4. на будь-які послуги і лікування, які вважаються експериментальними або носять дослідницький характер;
- 3.2.5. на будь-який догляд, пов'язаний з діагностикою та лікуванням вроджених, хронічних захворювань і хвороб, що почалися ще під час перебування Застрахованої особи в країні постійного місця проживання.
- В таких випадках оплачуються лише витрати на екстрену допомогу лікаря, необхідну для рятування життя Застрахованої особи.
- 3.2.6. на надання додаткового комфорту, а саме: радіо, телебачення, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі та ін.;
- 3.2.7. на медичні послуги чи медикаментозне забезпечення, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування, тобто не є звичайними, виправданими та розумними;
- 3.2.8. на будь-які послуги з проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертизі лабораторних досліджень, не пов'язаних із нещасним випадком або раптовим захворюванням Застрахованої особи;
- 3.2.9. на будь-які медичні послуги, що не є необхідними з медичної точки зору, чи на лікування, не призначене лікарем;
- 3.2.10. витрати, що виникли через невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, який здійснює її лікування;
- 3.2.11. на будь-які медичні огляди, не пов'язані з раптовим захворюванням, тілесним ушкодженням, гострим болем та станом, що становить загрозу для життя Застрахованої особи;
- 3.2.12. на будь-які послуги, що пов'язані з пластичною, косметичною хірургією та протезуванням, купівлею і ремонтом допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць та інших коригуючих або медичних пристроїв);
- 3.2.13. на аборт, крім випадків раптового ускладнення або нещасного випадку (в цьому випадку строк вагітності не повинен перевищувати 3 місяці);
- 3.2.14. на будь-які послуги стоматолога та офтальмолога, за винятком безпечного лікування, екстреного лікування в межах ліміту, визначеного при укладанні Договору страхування;
- 3.2.15. пов'язаних із штучним заплідненням, лікуванням безпліддя;
- 3.2.16. на проведення усіх видів і форм аутогенного тренування, лікування нетрадиційними методами;
- 3.2.17. пов'язаних з похованням Застрахованої особи;
- 3.2.18. на лікування венеричних захворювань і СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-вірусом;
- 3.2.19. на лікування онкологічних захворювань, психічних розладів чи захворювань;
- 3.2.20. на лікування ускладнень або побічних дій лікарських засобів та харчових добавок;
- 3.2.21. на лікування патологічних переломів кісток через вроджені або набуті до початку дії Договору фізичні вади;
- 3.2.22. на лікування будь-яких хвороб шкіри, включаючи фотоалергії та сонячні опіки;
- 3.2.23. на лікування алергій, за виключенням станів, що супроводжуються інтоксикацією або набряком дихальних шляхів;
- 3.2.24. що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи в супроводі іншої особи може повернутися в країну постійного місця проживання;
- 3.2.25. на лікування Застрахованої особи після того, як стан її здоров'я покращився настільки, що її подальше лікування стало можливим в країні постійного місця проживання;
- 3.2.26. на лікування в країні постійного місця проживання.
- 3.3. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо страховий випадок стався:
- 3.3.1. через власні навмисні дії Застрахованої особи, її бездіяльність, нараження себе на ризик (крім випадків, коли це пов'язано з рятуванням життя людини); внаслідок нещасного випадку, що стався з вини Застрахованої особи, включаючи спроби самогубства; при спробі вчинення чи вчиненні протиправних дій, підтверджених рішеннями суду, прокуратури тощо;
- 3.3.2. внаслідок ядерного вибуху, дії радіації, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення, природних катаклізмів;
- 3.3.3. внаслідок воєнних дій, маневрів чи інших воєнних заходів, громадянської війни, народних заворушень усякого роду, страйків, терористичних актів;
- 3.3.4. внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства;
- 3.3.5. внаслідок алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також управління або передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія;
- 3.3.6. внаслідок польотів Застрахованої особи на літальному апараті, керування цим апаратом, крім випадку польоту у якості пасажера на літаку ліцензованого авіаперевізника.
- 3.4. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався під час виконання Застрахованою особою будь-якого виду робіт за наймом, занять професійним або аматорським спортом (під поняттям «Спорт» згідно з Договором та Додатком №1 до Договору розуміється діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на виявлення та уніфіковане порівняння досягнень людей у фізичній, інтелектуальній та іншій підготовленостях шляхом проведення

спортивних змагань та відповідної підготовки до них), під час активного відпочинку (під поняттям «Активний відпочинок» згідно з даним Договором та Додатком №1 до Договору розуміється спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого відпочиваючий займається активними видами діяльності, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла. Активний відпочинок передбачає непрофесійне заняття якими\_небудь видами спорту);

3.4.1. виключення, зазначене у п. 3.4 Додатку №1 до Договору, не діє і страхове відшкодування сплачується, якщо при укладанні цього Договору Сторони погодили:

- мету поїздки як «Заняття спортом» та/або «Заняття активним відпочинком'ВВ, про що свідчить не закреслена умова «Спорт» на титульній сторінці цього Договору у розділі «Додаткові умови страхування» та проставлена відповідна надбавка в відсотках;

або  
- мету поїздки як «Роботу за наймом», про що свідчить не закреслена умова «Робота за наймом» на титульній сторінці цього Договору у розділі «Додаткові умови страхування» та проставлена відповідна надбавка в відсотках.

3.5. Раптові захворювання, загострення хронічних захворювань і нещасні випадки, які виникли до початку строку дії Договору страхування на території країни постійного місця проживання, що призвели до медичних витрат за кордоном, не є страховими випадками і Страховик за цими випадками відповідальності не несе.

#### **4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі як дата початку його дії, за умови надходження страхового платежу (першої його частини) на рахунок Страховика або сплати страхового платежу (першої його частини) уповноваженому агенту (повіреному, посереднику) Страховика, але не раніше моменту перетину Застрахованою особою кордону країни постійного місця проживання.

4.2. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної в ньому як дата припинення його дії, але не пізніше закінчення перебування Застрахованої особи за кордоном країни постійного місця проживання.

4.3. Відповідальність Страховика щодо виплати страхового відшкодування за Договором страхування поширюється тільки на період перебування Застрахованої особи за кордоном країни постійного місця проживання – в країні або на території, зазначеній в Договорі страхування.

4.4. При безперервному страхуванні страховий захист надається на строк, вказаний в Договорі страхування. При **тримісячному перервному страхуванні** страховий захист надається на строк в загальній кількості до 30 днів на протяжці трьох місяців, за умови, що тривалість однієї подорожі не перевищуватиме 21 добу. При **піврічному перервному страхуванні** страховий захист надається на строк в загальній кількості до 60 днів на протяжці півріччя, за умови, що тривалість однієї подорожі не перевищуватиме 21 добу. При **річному перервному страхуванні** страховий захист надається на строк в загальній кількості:

- до 90 днів на протяжці року, за умови, що тривалість однієї подорожі не перевищуватиме 21 добу;

- до 180 днів на протяжці року, за умови, що тривалість подорожей за кожне півріччя не перевищуватиме 90 днів, а тривалість однієї подорожі не перевищуватиме 21 добу.

Обмеження в 21 добу за одну подорож не стосується студентів, які офіційно навчаються, та осіб, які мають офіційне працевлаштування (робоча віза) за кордоном.

#### **5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

##### **5.1. Страхувальник має право:**

5.1.1. у разі настання страхового випадку на оплату послуг та допомоги, наданих Страхувальнику, якщо він є Застрахованою особою;

5.1.2. на укладання Договору страхування медичних та інших витрат третьої особи – Застрахованої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності до Договору страхування;

5.1.3. на зміну умов Договору страхування за згодою Сторін відповідно до положень Додатку №1 до Договору;

5.1.4. на дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до положень Договору;

5.1.5. на отримання дублікату Договору страхування та додатків до нього у разі втрати оригіналів документів.

##### **5.2. Страхувальник зобов'язаний:**

5.2.1. сплачувати страховий платіж у розмірі і в строки, що зазначені в Договорі страхування;

5.2.2. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика достовірну інформацію, що має значення для визначення ступеню страхового ризику, і надалі протягом 24 годин з моменту, як Страхувальнику стане відомо про настання змін у ризику, письмово (електронною поштою, факсом тощо) інформувати Страховика про будь\_які такі зміни, а саме:

- країни прямування або перебування Застрахованої особи;

- мети подорожі;

- стану здоров'я Застрахованої особи;

5.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування стосовно Застрахованої особи;

5.2.4. ознайомити Застраховану особу з умовами страхування;

5.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 24 годин з моменту, як йому стало відомо про його настання. Якщо це неможливо здійснити протягом вказаного терміну, повідомити Страховика про настання страхового випадку слід негайно після того, як з'явиться така можливість;

5.2.6. здійснити всіх заходів для передачі Страховика права вимоги в межах виплаченого страхового відшкодування до осіб, винних у настанні страхового випадку;

5.2.7. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

##### **5.3. Страховик має право:**

- 5.3.1. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;
- 5.3.2. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до положень Додатку №1 до Договору;
- 5.3.3. вимагати внесення змін до Договору страхування у відповідності до положень Додатку №1 до Договору;
- 5.3.4. відкласти прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадку, якщо документи та обставини страхового випадку потребують додаткового дослідження та вивчення або не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку;
- 5.3.5. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених п.10.1 Додатку №1 до Договору;
- 5.3.6. під час укладання Договору страхування вимагати надання результатів медичного обстеження осіб, які мають бути застрахованими, для прийняття рішення щодо прийняття цих осіб на страхування;
- 5.3.7. у разі настання страхового випадку за необхідності вимагати від Застрахованої особи або самостійно одержувати від медичних закладів (в тому числі медичних закладів країни постійного місця проживання) інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи до укладення Договору страхування;
- 5.3.8. в разі необхідності вимагати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи;
- 5.3.9. на право вимоги (регресу) в межах виплаченого страхового відшкодування до осіб, що винні у настанні страхового випадку, та до осіб, що отримали страхове відшкодування, якщо з часом виявиться така обставина, що позбавляє їх права на отримання страхового відшкодування;
- 5.3.10. Договором страхування можуть передбачатися також інші права Страховика.

#### **5.4. Страховик зобов'язаний:**

- 5.4.1. ознайомити Страхувальника з Умовами та Правилами;
- 5.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 5.4.3. при настанні страхового випадку своєчасно здійснити виплату страхового відшкодування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% від суми, належної до виплати, за кожен день затримання, але не більше за подвійну облікову ставку НБУ, що діяла на момент виплати страхового відшкодування;
- 5.4.4. зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо учасників та умов Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

#### **5.5. Відповідальність Сторін**

- 5.5.1. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів та інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків за Договором страхування.
- 5.5.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування та додатків до нього Сторони несуть відповідальність згідно Договором страхування та чинним законодавством України.
- 5.5.3. Якщо Застрахована особа не є Страхувальником, вона набуває прав та обов'язків Страхувальника і несе відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування в такій самій мірі, як і Страхувальник.

#### **6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 6.1. Зміни до Договору страхування вносяться за погодженням Сторін шляхом укладання додаткової угоди, яка з моменту підписання стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 6.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона\_ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону за 24 години до моменту внесення таких змін.
- 6.3. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
  - 6.3.1. закінчення строку його дії;
  - 6.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
  - 6.3.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки;
  - 6.3.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
  - 6.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 6.3.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
  - 6.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 6.4. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 6.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати його припинення.
- 6.6. Якщо вимога Страховика про дострокове припинення дії Договору страхування пов'язана з відмовою Страхувальника щодо внесення змін до Договору страхування, обумовлених настанням змін у страховому ризику (відповідно до п. 5.2.2 Додатку №1 до Договору), Страховик має право вимагати припинення дії Договору страхування з моменту настання змін у страховому ризику.
- 6.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (30 %), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

6.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (30 %), визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

6.9. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у разі, якщо його було укладено після настання страхового випадку.

6.10. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## **7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

7.1. Страхувальник (Застрахована особа) або особа, яка представляє його інтереси, повинна:

7.1.1. У разі необхідності отримання екстреної медичної допомоги або інших послуг, що передбачені умовами Договору страхування, перш ніж вжити будь-яких заходів, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та оплатою всіх інших видів послуг, протягом 24 годин з моменту настання надзвичайної події звернутися в представництво Асистуючої компанії в країні перебування за телефонами, зазначеними у Договорі страхування (страховому полісі), та повідомити:

- дані, зазначені в Договорі страхування (страховому полісі);
- своє місцезнаходження, контактні телефони;
- обставини настання події, внаслідок якої виникла необхідність в отриманні термінової допомоги, та характер необхідної допомоги.

7.1.2. За неможливості повідомити Асистуючу компанію в строки, вказані в п 7.1.1 Додатку №1 до Договору, при надзвичайних медичних обставинах (шок будь якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму тощо) Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна звернутися з повідомленням до Асистуючої компанії за першої ж можливості.

7.2. Застрахована особа може самостійно оплатити послуги та допомогу, надані їй, та після повернення в країну постійного місця проживання надати Страховику заяву на відшкодування своїх витрат та інші документи згідно з розділом 8 Додатку №1 до Договору.

7.3. Застрахована особа не може відмовитися від переведення в лікувальний заклад країни постійного місця проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного місця проживання. У випадку відмови Застрахованої особи від повернення до країни постійного місця проживання Страховик припиняє подальшу оплату лікування.

## **8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФАКТУ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

8.1. Для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати Страхувальник має надати Страховику наступні документи: заяву з описом обставин страхового випадку; Договір страхування (страховий поліс); копію закордонного паспорту; оригінали деталізованих документів медичних закладів (із зазначенням прізвища, ім'я пацієнта – Застрахованої особи, діагнозу, дати дати звернення, тривалості лікування, переліком послуг, які надавалися та їх вартістю), оригінали рахунків медичних закладів на оплату вартості наданих медичних послуг та медичної допомоги, квитанції про оплату рахунків; рецепти, завірені лікарем та квитанції про оплату призначених ліків; офіційні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (документи консульських установ, поліції, офіційний протокол або довідку про дорожньо-транспортну пригоду); оригінали деталізованих рахунків інших установ, які надали послуги Застрахованій особі; рахунки за ночівлю, харчування під час транспортування Застрахованої особи до країни постійного місця проживання, перевезення тіла Застрахованої особи, евакуації дітей, що подорожують разом із Застрахованою особою. У разі смерті Застрахованої особи - свідоцтво про смерть, та за необхідності - висновок відповідного компетентного органу, що діє на підставі законодавства країни перебування. Страхувальник також повинен надати Страховику інші документи, що мають відношення до страхового випадку.

8.2. Документи, які надаються Страховику, повинні бути оформленні відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками або штампамі, без виправлень).

## **9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

9.1. Страховик відшкодовує витрати на лікування (екстрену медичну допомогу) та інші послуги, відповідно до умов страхування, зазначених в Договорі страхування, в межах страхової суми та лімітів відшкодування, що зазначені в п. 2.4. Додатку №1 до Договору.

9.2. Оплата витрат третій особі за послуги та допомогу може бути здійснена Асистуючою компанією, якщо Застрахована особа отримала невідкладну допомогу через Асистуючу компанію.

9.3. У випадку оплати послуг та допомоги безпосередньо Застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси, Страховик відшкодовує ці витрати Застрахованій особі або її представнику після повернення Застрахованої особи в країну постійного місця проживання.

9.4. У випадку оплати послуг та допомоги Асистуючою компанією, Страховик здійснює страхову виплату у відповідності до умов страхування шляхом відшкодування Асистуючій компанії витрат на організацію надання Застрахованій особі послуг та допомоги.

9.5. При страхуванні від нещасних випадків, виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі, передбаченому розділом 12 Правил добровільного страхування від нещасних випадків, за умови надання документів, передбачених розділом 10 Правил добровільного страхування від нещасних випадків.

9.6. Страхове відшкодування здійснюється в національній грошовій одиниці України за курсом Національного банку України на день подання заяви на виплату страхового відшкодування або у валюті країни перебування Застрахованої особи, на території якої стався страховий випадок.

#### **10. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

10.1. Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування. Підставою для відмови Страховика є:

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

10.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

10.1.4. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання змін, що збільшують ступінь страхового ризику (відповідно до п.5.2.2. Додатку №1 до Договору);

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру настання страхового випадку;

10.1.6. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитку від особи винної у його заподіянні;

10.1.7. випадки, передбачені розділом 3 Додатку №1 до Договору;

10.1.8. інші випадки, передбачені законодавством України.

**Для отримання консультацій з питань страхування звертайтеся в  
ПрАТ «Українська транспортна страхова компанія.»:**

**Україна, 04053, м. Луцьк, вул. Богдана Хмельницького, 29**

**Тел./факс: +38 0332 77 09 81 (9.00 до 18.00)**

**e-mail: [insure@utico.in.ua](mailto:insure@utico.in.ua)**

**[www.utico.in.ua](http://www.utico.in.ua)**

**Україна, 04053, м. Київ, вул. Січових Стрільців, 37/41**

**Тел./факс: +38 8 44 303 97 70 (9.00 до 18.00)**

**e-mail: [utico@utico.com.ua](mailto:utico@utico.com.ua)**

**Основні контакти BALT ASSISTANCE Ltd. для обслуговування клієнтів:/ The main Contacts BALT ASSISTANCE Ltd. for customer service:**

**Обслуговування клієнтів здійснюється російською мовою (за рахунок клієнта). / Customer service is performed in Russian (paid by client).**

**Цілодобовий телефон /All-day telephone : +380 44 500 1400**

**SMS сервіс/ SMS service: +380 93 702 8555**

**Skype: baltassistans**

**E-mail: [claim@calltravel.eu](mailto:claim@calltravel.eu)**

**Допоміжні телефони: / Supporting phones:**

**Египет: / Egypt: +201111075174, +201100783485**

**Туреччина: / Turkey: +908504802258**

**Польща: / Poland: +48221881299**

**Греція: / Greece: +302312205025**

**Болгарія: / Bulgaria: +35955481192, +35955481188, +35955481180**

**Російська Федерація (Москва): / Russian Federation (Moscow): +74951340035**

**У країнах, які не охоплені переліком, обслуговування здійснюється за основними контактами. /**

**Service is performed by the main contacts in the countries which is not covered by the list of supporting phones.**