

Додаток до Пропозиції укласти електронний Договір добровільного страхування життя за програмою страхування «Реабілітація після ДТП» (оферта)

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Наказом №25.1 від 30.06.2020 року

Голова Правління АТ «СК «ТАС» (приватне)

Власенко А.Л.



УМОВИ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ «РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ДТП»

(надалі за текстом – «Умови»)

Дані Умови розроблено на підставі, у межах та відповідно до Правил добровільного страхування життя (у редакції, що зареєстрована Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 19.12.2017р., реєстраційний номер за № 0117337) Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ТАС» (надалі за текстом – «Правила»). Даними Умовами визначаються конкретні умови на яких Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ТАС» (надалі за текстом – «Страховик») відбувається укладення Договору добровільного страхування життя за програмою «Реабілітація після ДТП» (надалі за текстом – «Договір страхування»).

1. ОСНОВІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Дані визначення застосовуються до всіх розділів цих Умов. У цих умовах терміни та слова вживаються у наступному значенні:

Виключення - певні ситуації або стани, що не покриваються Договором і за якими у Страховика відсутнє зобов'язання здійснювати страхову виплату.

Дорожньо-транспортна пригода (далі - ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу по автомобільній дорозі та яка призвела до каліцтва Застрахованої особи.

Транспортний засіб – пристрій, який призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, який підлягає державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущений до дорожнього руху (крім велосипеда), а також ввезений на митну територію України для тимчасового користування, зареєстрований в інших країнах.

Учасник дорожнього руху – особа, яка приймає участь в русі в якості пішохода, водія транспортного засобу або його пасажира.

Країни призначення – країни, де Застрахована особа, відповідно до даних Умов, має право на отримання медичної допомоги.

Реабілітаційна програма – сукупність заходів, що встановлені та здійснюються спеціалізованою установою та/або кваліфікованим лікарем - спеціалістом по реабілітації, направлених на усунення порушень функцій організму, що виникли внаслідок захворювання, спричиненого ДТП.

Репатріація - у випадку, якщо Застрахована особа помирає протягом курсу лікування у Країні призначення або впродовж 10 днів після завершення лікування, і її тіло все ще знаходиться в Країні призначення, Представником Страховика – компанією Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, в рамках виконання Договору страхування, здійснюється повернення тіла Застрахованої особи до країни проживання.

Супроводжуюча особа – особа, яка супроводжує Застраховану особу до місця проведення діагностичних процедур, лікування, реабілітаційної програми, і знаходиться з нею під час перебування Застрахованої особи в Країні призначення. Супроводжуючою особою може бути родич, чоловік (дружина), близький друг.

Центр реабілітації – медична установа, офіційно визнана реабілітаційною клінікою в Країні призначення.

2. СТРАХУВАЛЬНИК. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА.

2.1.Страхувальник за Договором - дієздатна фізична особа - резидент віком від 18 (вісімнадцяти) повних років, яка уклала або укладає Договір на користь себе або членів своєї родини.

2.2. Застрахована особа - фізична особа - резидент, про страхування життя якої укладено або укладається Договір страхування, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування. Застрахованою особою може бути Страхувальник (у разі укладання Договору на свою користь) або інша фізична особа за призначенням Страхувальника. Застрахованою особою може бути особа віком від 1 (одного) до 64 (шістдесяти чотирьох) років (включно).

2.3. На страхування не приймаються особи, які є інвалідами I, II, III групи, хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венеричних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про обставини, зазначені в цьому пункті, або повідомив про Застраховану особу завідома неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування стосовно таких осіб, або вимагати визнання Договору страхування недійсним щодо таких осіб.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ.

3.1. Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа.

4. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

Страховими випадками за цією програмою страхування є:

4.1. Втрата життя Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (надалі – **Втрата життя**);

4.2. Вперше виявлені у Застрахованої особи, в період дії Договору страхування, захворювання та/або стани, які називаються критичними та виникли внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що потребують проведення реабілітаційної програми (надалі –

Настання критичного захворювання та/або стану, що потребує проведення реабілітаційної програми після ДТП). Критичне захворювання та/або стан, наслідки якого потребують проведення реабілітаційної програми, описаний нижче:

- 4.2.1.** Реабілітація критичних станів після ДТП - критичний стан організму Застрахованої особи, що настав в результаті дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася в період дії Договору страхування, та який потребує проходження Застрахованою особою реабілітаційної програми. Такий критичний стан організму Застрахованої особи може бути зумовлений травмуванням головного мозку, пошкодженням спинного мозку, травмою хребта, складними переломами кісток, пошкодженнями суглобів, травмуванням кінцівок, в тому числі їх ампутацією, та іншим ушкодженням або розладом здоров'я організму, внаслідок чого у Застрахованої особи порушені рухові, поведінкові, мовні та інші функції організму.

Страховим випадком визнається необхідність проходження Застрахованою особою реабілітаційної програми згідно висновку лікаря-реабітолога або лікуючого лікаря, або висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я після настання критичного стану, описаного в п.4.2.1 цих умов. Данною програмою страхування покривається проведення реабілітаційної програми (заходів) терміном не більше 90 днів. У медичному висновку повинно бути зазначено, що стан здоров'я Застрахованої особи вимагає проходження реабілітаційної програми, і проходження даної програми здатне привести до позитивних результатів.

Протягом дії Договору страхування Страховик здійснює страхову виплату (у межах встановленої даними Умовами страхової суми) не більше ніж за 2 (двома) страховими випадками. Після виконання Страховиком своїх зобов'язань за 2 (двома) страховими випадками страхове покриття за даним страховим ризиком припиняється.

5. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ, СТРАХОВОЇ ВНЕСКУ, СТРАХОВОГО ТАРИФУ.

5.1. Розмір страхової суми, страхового внеску, страхового тарифу зазначається у Договорі страхування.

5.2. Страхова сума є зменшуваною (агрегатною) страховою сумою, що розраховується як різниця страхової суми на початок дії Договору страхування та сумою здійснених Страховиком страхових виплат протягом одного страхового року. Якщо Страхова сума буде використана повністю протягом одного страхового року, тоді відповідальність Страховика за Договором страхування припиняється до закінчення поточного страхового року та відновлюється на початок наступного страхового року за умови сплати Страхувальником чергового страхового внеску.

5.3. Страхова сума, страховий тариф, страховий внесок для Застрахованих осіб віком від 18 до 64 (повних) років включно:

Перелік страхових випадків	Страхова суми, євро	Страховий тариф, %	Страховий внесок, євро
Втрата життя	1,00	0,00001	0,00
Настання критичного захворювання та/або стану, що потребує проведення	35 000,00	0,03572	12,50

реабілітаційної програми після ДТП			
------------------------------------	--	--	--

5.4. У зв'язку зі змінами обставин, якими сторони керувалися при укладенні Договору страхування та/або внесенні змін в Договір страхування, Страховик за погодженням зі Страхувальником має право вносити зміни до встановлених Договором страхування окремих лімітів страхових сум та/або страхових тарифів та здійснювати відповідне зменшення або збільшення страхових внесків у розмірі, що не перевищує 50% від їх попереднього розміру. Такі зміни можуть бути здійснені не раніше дати закінчення першого року дії Договору страхування і не частіше ніж один раз на рік. У разі якщо Страхувальник не погодився та не надав Страховикові згоду на проведення вищезазначених змін до дати, вказаної в листі Страховика, такий Договір страхування припиняє свою дію з дати, зазначеної в цьому листі.

5.5. Валюта страхування – євро.

5.6. Якщо розмір страхових сум та/або розмір страхових виплат визначений в іноземній валюті, то виплата за такими Договорами страхування для особи–резидента України розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату здійснення такої виплати.

5.7. Якщо розмір страхових внесків визначений в іноземній валюті, то сума страхового внеску, що підлягає сплаті, для особи–резидента України розраховується за офіційним курсом Національного банку України на дату сплати страхового внеску.

5.8. У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий страховий внесок у строк, передбачений Договором страхування, відповідальність Страховика по здійсненню страхових виплат за страховими випадками, передбаченими цими Умовами, автоматично продовжується на пільговий період – 30 (тридцять) календарних днів. При цьому, Страховик визнає випадок страховим, якщо він стався протягом пільгового періоду, виключно за умови сплати чергового страхового внеску протягом вказаного пільгового періоду. У разі не сплати чергового страхового внеску у вищезазначений період - Договір страхування припиняє свою дію та Страховик звільняється від зобов'язань по здійсненню страхових виплат за страховими випадками, що настали після дати, в яку повинен бути сплачений черговий страховий внесок за Договором страхування.

5.9. Розмір Страхової суми поновлюється на початок кожного страхового року, за умови сплати Страхувальником чергового страхового внеску у встановленому або переглянutoму Страховиком розмірі.

5.10. Розмір страхового внеску зазначається у Договорі страхування. Його розмір може бути переглянутий Страховиком на кожний новий страховий рік.

5.11. Страховий внесок може бути сплачений Страхувальником раз в рік, раз в півроку, щоквартально, щомісячно відповідно до умов Договору страхування.

6. СТРОК І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Строк дії Договору зазначається у Договору страхування та може становити від 1 (одного) до 20 (двадцяти) років.

6.2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин з дня, наступного за днем сплати страхового внеску на рахунок Страховика в повному обсязі або у частині, обумовленій Договором страхування, але не раніше дати зазначеної в Договорі страхування, та діє до 24 годин 00 хвилин дня, вказаного в Договорі страхування як дата закінчення його дії.

6.3. Територія дії страхового покриття: Україна.

6.4. Територія надання Застрахованій особі послуг з реабілітації за страховим випадком «Настання критичного захворювання та/або стану, що потребує проведення реабілітаційної програми після ДТП»: Ізраїль.

7. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ У СТРАХУВАННІ. ВИТРАТИ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ ПРОГРАМОЮ СТРАХУВАННЯ.

7.1. У разі визнання події, про яку було повідомлено до Страховика, страховим випадком, відбувається організація медичних та інших послуг, передбачених Застрахованій особі цією Програмою страхування.

7.2. Відповідно до умов програми страхування покриваються витрати, що виникли в зв'язку з захворюванням / станом, детально викладених в розділі 4 цих Умов, та передбачені умовами страхування, які обрав Страхувальник у своєму Договорі страхування.

7.3. Зобов'язання Страховика за страховим випадком «Настання критичного захворювання та/або стану, що потребує проведення реабілітаційної програми після ДТП», Страховик зобов'язується відшкодувати центру реабілітації вартість послуг, наданих Застрахованій особі в рамках програми реабілітації в розмірі, що не перевищує 35 000 (тридцять п'ять тисяч) євро, за програму реабілітації тривалістю не більше 90 (дев'яносто) календарних днів в умовах стаціонару, які включають в себе:

7.3.1. Проживання в палаті реабілітаційного центру, включаючи харчування, сестринський догляд, медичні огляди, реабілітаційне супровід і фізіотерапевтичне лікування, професійна реабілітація, відновлення мовлення та інші послуги з реабілітації, надані реабілітаційним закладом на розсуд реабілітолога;

7.3.2. Додаткові медичні обстеження, призначені на розсуд реабілітолога, включаючи обстеження з використанням методів візуальної діагностики, ЕКГ, ЕЕГ;

7.3.3. Ліки в період реабілітації, які призначаються виключно з метою реабілітації або для запобігання впливу фонових захворювань на результати реабілітаційних заходів, як наприклад використання наркотичних засобів або лікування антикоагулянтами при гіпертонії;

7.3.4. Підсумковий звіт за результатами реабілітаційної програми, а також подальше спостереження, при необхідності.

7.4. Супутні витрати за послуги, пов'язані з організацією медичної допомоги Застрахованій особі в рамках страхового покриття, передбаченого програмою страхування, вартістю, що не перевищує наступні розміри:

7.4.1. При проведенні реабілітаційних заходів витрати на проїзд - квиток економ-класу в обидва кінці для Застрахованої особи та 1 (однієї) Супроводжуючої особи до місця проведення лікування, зустріч в аеропорту або вокзалі та перевезення машиною швидкої допомоги (за медичної необхідності) або на таксі до готелю або в медичну установу, в місці, де буде проведено лікування. При проведенні реабілітаційних заходів витрати на проїзд до місця їх проведення і назад для Застрахованої особи та 1 (одної) супроводжуючої особи, обмежуються максимальною сумою - 5 000 (п'ять тисяч євро). При цьому, надається допомога у бронюванні авіаквитків для Застрахованої особи та супроводжуючої особи

7.4.2. При проведенні реабілітаційних заходів Застрахованій особі витрати на проживання в готелі покриваються лише для 1-ї Супроводжуючої особи. Вибір готелю проводиться з урахуванням доступності та близькості до медичної установи/реабілітаційного центру або лікаря. Термін проживання для 1 (однієї)

супроводжуючої особи в місці проведення реабілітаційної програми обмежується 7 (семи) календарними днями;

7.4.3. Витрати на спеціальне медичне транспортування (переїзд від місця знаходження Застрахованої особи до Реабілітаційного центру та/або медичної установи у країні призначення, при необхідності і назад) для Застрахованої особи та 1 (одного) супроводжуючої особи, в межах максимальної суми - 5 000 (п'ять тисяч євро);

7.5. У разі, якщо реабілітаційні заходи не було завершено до моменту закінчення терміну дії Договору страхування, витрати на лікування в стаціонарі підлягають оплаті Страховиком в межах ліміту, щодо послуг, які були погоджені зі Страховиком та надані Застрахованій особі, протягом 30 (тридцяти) днів з моменту закінчення терміну дії Договору страхування. Якщо звернення щодо страхового випадку було подано Застрахованою особою та погоджено Страховиком протягом терміну дії Договору страхування, Страховик несе зобов'язання по оплаті послуг, передбачених умовами Договору страхування, на термін не більше 30 (тридцяти) днів після закінчення терміну дії Договору страхування.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

8.1. Не вважаються страховим випадком та страхова виплата не здійснюються, якщо смерть або інші наслідки дорожньо-транспортної пригоди, сталися в результаті:

- 8.1.1.** Дій Застрахованої особи, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також захворювань (станів), прямо або опосередковано спричинених вживанням алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- 8.1.2.** Відсутності у Застрахованої особи допуску до керування транспортним засобом відповідної категорії згідно чинного законодавства країни, в якій стався страховий випадок;
- 8.1.3.** Різних видів психологічних відхилень, розладів поведінки, неврозів, хімічної залежності, паралічем, епілептичними випадками, а також замаху на самогубство, незалежно від того, чи була Застрахована особа при здоровому глузді чи ні;
- 8.1.4.** Отримання Застрахованою особою послуг із реабілітації або інших медичних послуг, які виникли до початку дії Договору страхування або після припинення його дії;
- 8.1.5.** Отримання Застрахованою особою послуг із реабілітації або інших медичних послуг, що не передбачені Умовами страхування, в реабілітаційному центрі або в інших медичних установах, вибір яких не був узгоджений із Страховиком;
- 8.1.6.** Отримання Застрахованою особою послуг із реабілітації, або інших медичних послуг, що не призначені лікарем, або не є необхідними з медичної точки зору, а також придбання лікарських засобів або засобів догляду за хворим без медичних показань;
- 8.1.7.** Отримання Застрахованою особою послуг по лікуванню психічних розладів та/або за психологічну або психіатричну допомогу;
- 8.1.8.** Отримання Застрахованою особою стоматологічної допомоги;
- 8.1.9.** Отримання Застрахованою особою реабілітаційних послуг або інших медичних послуг, що виконуються в естетичних та/або косметичних цілях;
- 8.1.10.** Отримання травматичного або іншого ушкодження в результаті нещасного випадку або іншого розладу здоров'я, що з'явилася в результаті використання механічного транспортного засобу з метою, відмінних від прямого призначення;

- 8.1.11. Експериментального лікування, в тому числі методи (програми) реабілітації, що вимагають схвалення Гельсінкської комісії і / або схвалення будь-якою іншою організацією, що заміняє Гельсінську комісію;
- 8.1.12. Отримання травматичного або іншого ушкодження в результаті нещасного випадку, що з'явилася в результаті занять Застрахованою особою екстремальними видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя і здоров'я (наприклад: наприклад, автоспорт, мотоспорт);
- 8.1.13. Встановлення факту передачі Застрахованою особою Договору страхування іншій особі для отримання реабілітаційних послуг та/або інших медичних послуг, передбачених Договором страхування;
- 8.1.14. Події, яка не пов'язана з медичними станами зі списку, що покриваються відповідно до Програми страхування;
- 8.1.15. Будь-якого розладу здоров'я, діагностованого до дати початку терміну страхування або після закінчення терміну страхування, а також необхідність реабілітації яких була запланована або відома до моменту укладення договору страхування.

8.2. Страхова виплата не здійснюється у разі настання страхового випадку, який є результатом ДТП, що сталося внаслідок:

- 8.2.1. Впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
- 8.2.2. Військових дій, а також маневрів та інших військових заходів, терористичних актів, а також участі Застрахованої особи у військових діях будь-якого роду, цивільних заворушеннях, заворушеннях, несанкціонованих мітингах і демонстраціях.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

9.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

- 9.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку та вчинені у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 9.1.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 9.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;
- 9.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку і розміру страхової виплати (у тому числі – недопущення Застрахованою особою (її родичами, близькими, працівниками, співмешканцями) представників компанії Madanes Advanced Healthcare Services Ltd та/або Страховика до Застрахованої особи для проведення її медичного огляду або інших необхідних заходів).

10. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

10.1. Страховик має право:

- 10.1.1. Перевіряти повідомлену інформацію Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання умов Договору страхування, самостійно проводити перевірку обставин настання страхового випадку, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку (при об'єктивній необхідності).
- 10.1.2. Запитувати у Застрахованої особи оригінали та копії документів, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати.
- 10.1.3. На зміну умов Договору страхування за згодою сторін.
- 10.1.4. Достроково припинити дії Договору страхування згідно чинного законодавства України, в тому числі в односторонньому порядку, на підставі с. 212 Цивільного кодексу України в результаті настання скасувальної обставини. Скасувальна обставина щодо припинення дії Договору страхування Страховиком в односторонньому порядку, пов'язана з припиненням договірних відносин Страховика із компанією Madanes Advanced Healthcare Services Ltd (держава Ізраїль). При цьому, Страховик зобов'язаний повідомити про це Страхувальника не менше ніж за 3 (три) календарних місяці до запланованої дати припинення дії Договору страхування.
- 10.1.5. Відмовити повністю або частково у страховій виплаті у випадках передбачених цими Умовами.
- 10.1.6. У разі необхідності вимагати проведення медичного обстеження (огляду, дослідження) Застрахованої особи або інші дії, пов'язані з перевіркою обставин та наслідків настання випадку.
- 10.1.7. Доручити третім особам виконання обов'язків щодо організації послуг, необхідних для виконання Договору страхування.

10.2. Страховик зобов'язаний:

- 10.2.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з даними Умовами та Правилами страхування.
- 10.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 10.2.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк.
- 10.2.4. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.
- 10.2.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, його майновий стан та умови Договору страхування за винятком випадків, встановлених чинним законодавством.
- 10.2.6. Сторони зобов'язані протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до умов Договору страхування.

10.3. Застрахована особа (Страхувальник) мають право:

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

11.1. Страхувальник / застрахована особа або їх законний представник зобов'язані:

11.1.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика про настання страхового випадку у будь-який зручний для Страхувальника та / або Вигодонабуча спосіб. Перевищення вказаного терміну можливе за умов, якщо Страхувальника або Застрахована особа не мали фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення. Звернення Застрахованої особи по страховому випадку повинно бути подане Страховику не пізніше ніж через 90 днів після дати висновка лікаря-реабілітолога або лікуючого лікаря, або від дати висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я щодо необхідності проходження Застрахованою особою реабілітаційної програми.

11.1.2. Надати Страховикові достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу достовірну інформацію за запитом Страховика та / або представника Страховика - Madanes Advanced Healthcare Services Ltd.

11.2. У термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страхувальника / Застрахована особа або їх законний представник зобов'язані надати Страховику усі необхідні документи згідно п. 11.4. цих Умов. У разі неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страхувальника або особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати.

11.3. Настання страхового випадку повинно бути підтверджене документами, які видані компетентними органами відповідно до законодавства (лікувально-профілактичними, правоохоронними органами тощо).

11.4. Для отримання страхових виплат за Договором страхування Страхувальнику (застрахованій особі, Вигодонабувачеві) необхідно надати Страховику наступні документи:

11.4.1. Звернутися із заявою-повідомленням про страховий випадок та на здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на офіційному сайті Страховика <http://www.taslife.com.ua>.

11.4.2. Копії документів, що посвідчують особу Вигодонабучача та / або отримувача виплати.

11.4.3. Копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків – особи Вигодонабучача та / або отримувача виплати.

11.4.4. Документ, що підтверджує факт, причини та обставини настання ДТП, виданий уповноваженим органом МВС.

11.4.5. Висновок сертифікованого медичного фахівця, в якому повинно бути зазначено, що за станом здоров'я Застрахована особа потребує проходження реабілітаційної програми;

11.4.6. Медичний документ, виданий лікарем відповідної спеціалізації із зазначенням прізвища пацієнта, датою звернення за медичною допомогою та детальною інформацією щодо встановленого діагнозу (в тому числі медична довідка, консультаційний висновок, виписний епікриз, виписка з історії хвороби тощо).

- 10.3.1. Отримати страхову виплату (з урахуванням п. 11 даних Умов) у разі настання страхового випадку, виходячи з умов Договору страхування.
- 10.3.2. Отримувати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу.
- 10.3.3. Вносити зміни до умов Договору страхування, згідно з Правилами страхування.
- 10.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування у порядку передбаченому Правилами.
- 10.3.5. Відмовитись від Договору страхування протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дати укладання Договору страхування. У випадку подання вимоги Страхувальником про відмову від Договору страхування до закінчення 14-денного терміну від дати укладання Договору страхування, Страхувальнику повертаються страхові платежі, здійснені ним за таким Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів на реквізити Страхувальника, вказані у його вимозі. Страхувальник зобов'язується відшкодувати Страховику за рахунок суми, що повертається, вартість розрахунково-касового обслуговування, оплаченого Страховиком при її зарахуванні та повернення.

10.4. Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:

- 10.4.1. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування;
 - 10.4.2. При укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, в тому числі інформацію про вік, професію, посаду та / або функціональні обов'язки, хобі, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою та / або Страхувальником захворювання, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
 - 10.4.3. Сплачувати страховий внесок у розмірі та в строки, що визначені Договором страхування.
 - 10.4.4. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів.
 - 10.4.5. Вживати всі необхідні заходи щодо запобігання і зменшення шкоди здоров'ю Застрахованої особи.
 - 10.4.6. Повідомляти Страховику необхідну інформацію про зміни свого постійного місця проживання, телефону, прізвища, а також іншої необхідної інформації.
 - 10.4.7. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації та документів.
- 10.5 Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойку (штрафу, пені) за кожен день прострочення, виходячи з 3% річних.
- 10.6 За письмовою заявою Страхувальник має право протягом дії Договору страхування за цією програмою страхування передати свої права та обов'язки за таким Договором страхування іншій особі за умови її письмової згоди, згоди Застрахованої особи та Страховика, що оформлюється тристоронньою Додатковою угодою до Договору страхування.
- 10.7 Страховик має право передати права та обов'язки за Договором страхування, що укладений за цією програмою страхування, іншому Страховику, який має відповідну ліцензію на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування життя, за умови згоди Страхувальника та Застрахованої особи, що оформлюється тристоронньою Додатковою угодою до Договору страхування.

Документи повинні бути дійсні протягом 3 (трьох) місяців з дати їх видачі. Це можуть бути оригінали медичних документів, або їх копії, завірені в медичній установі, що їх видала. Копії документів повинні бути засвідчені у встановленому законодавством порядку. Для підтвердження настання критичного стану здоров'я Застрахованої особи, що виник в результаті ДТП, та який вимагає проведення реабілітаційної програми, в медичних документах має бути визначена більш детальна інформація щодо характеру, локалізації та давності виникнення таких травм.

11.4.7. Результати проведених Застрахованій особі клінічних методів досліджень та інших клініко-лабораторних та інструментальних обстежень, що підтверджують встановлений діагноз.

11.4.8. У випадку настання Смерті Застрахованої особи – копію лікарського свідоцтва про смерть та свідоцтво органу РАЦС про смерть застрахованої особи або його нотаріально посвідчену копію.

11.4.9. У разі, якщо отримувачами страхової виплати є Спадкоємці, вони додатково надають свідоцтво про спадщину або його нотаріально посвідчену копію.

11.5. Страховик зобов'язаний при надходженні заяви-повідомлення про страховий випадок та на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в термін не більше 5 (п'яти) робочих днів з дня одержання документів, що підтверджують настання страхового випадку, та документів, передбачених п. 11.4. цих Умов, прийняти рішення про виплату чи відмову в страховій виплаті. Але, у випадку, якщо наданих документів недостатньо для прийняття рішення, Страховик або представник Страховика - Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, мають право здійснити запит додаткових документів у Застрахованої особи. При цьому, рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті Страховик повинен прийняти протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання додаткових документів від Застрахованої особи.

11.6. У випадку, якщо Страховик протягом терміну, визначеного в п. 11.5 цих Умов, прийняв рішення про відмову у страховій виплаті, він зобов'язаний протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів надіслати Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій формі обґрунтовані причини відмови у здійсненні страхової виплати.

11.7. У випадку, якщо Страховик протягом терміну, визначеного в п.11.5. цих Умов, прийняв рішення про здійснення страхової виплати, в термін не більше 14 (чотирнадцять) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати, представник Страховика - Madanes Advanced Healthcare Services Ltd організує та координує надання Застрахованій особі послуг, передбачених цими Умовами, та повідомляє Застрахованій особі про необхідні дії для початку процесу реабілітації.

Протягом цього терміну компанія Madanes Advanced Healthcare Services Ltd надає Застрахованій особі список рекомендованих реабілітаційних центрів за кордоном.

Після отримання підтвердження від Застрахованої особи щодо обраного нею реабілітаційного центру, компанія Madanes Advanced Healthcare Services Ltd здійснює організацію необхідних логістичних та медичних заходів для належного транспортування Застрахованої особи та Супроводжуючої особи в обраний реабілітаційний центр; після чого надає всю необхідну інформацію щодо трансферу, бронювання готелю, контактні дані координатора, що буде супроводжувати в країну для реабілітації, графік медичних процедур та іншу важливу інформацію.

11.9. Будь-які витрати, понесені в іншому реабілітаційному центрі та/або лікарні, ніж та, яка була погоджена Страховиком та компанією Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, не відшкодовуються Страховиком

11.10. Будь-які витрати, понесені Застрахованою особою до початку реабілітації у реабілітаційній або іншій медичній установі, без погодження Страховика, не відшкодовуються Страховиком.

11.11. Страховик розраховує страхову виплату за страховим випадком «Настання критичного захворювання та/або стану, що потребує проведення реабілітаційної програми після ДТП», згідно з п. 17.11.6 Правил страхування, у розмірі фактично понесених витрат, визначених цими Умовами, у межах страхової суми та лімітів з урахування обмежень та винятків, що викладені в цих Умовах та Договорі страхування життя.

11.12. Страховик здійснює страхову виплату за страховим випадком «Настання критичного захворювання та/або стану, що потребує проведення реабілітаційної програми після ДТП» не безпосередньо Застрахованій особі, а понесені витрати, передбачені цими Умовами, покриваються шляхом перерахування коштів асистуючій компанії Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, яка фактично оплатила витрати на реабілітацію та інші додаткові витрати, що пов'язані з процесом реабілітації, що були надані Застрахованій особі, не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня отримання рахунків чи інших платіжно-розрахункових документів, що підтверджують фактично понесені витрати.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

12.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика.

12.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін. Не допускається внесення змін до Договору страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін.

12.3. При досягненні Сторонами угоди щодо запропонованих змін умов страхування, укладається Додаткова угода до Договору страхування, при цьому, встановлюється розмір страхових внесків згідно з тарифами Страховика та з урахуванням нових умов. Зміни до Договору страхування набирають чинності на річницю дії Договору страхування але не раніше ніж з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового внеску з урахуванням нових умов на рахунок Страховика в повному обсязі або у частині, обумовленій Договором страхування;

12.4. Дія Договору страхування припиняється, та він втрачає чинність за згодою Сторін, а також у наступних випадках:

12.4.1. Закінчення терміну дії Договору страхування: з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за останнім днем закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено цими Умовами;

12.4.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку;

12.4.3. При несплаті Страхувальником чергового страхового внеску у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування або у порядку та у строки, визначені Розділом 19 Правил страхування;

12.4.4. Ліквідації Страховика;

12.4.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

12.4.6. Інших випадках, передбачених законодавством України.

12.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування викупна сума за Договором страхування протягом та на кінець дії кожного періоду страхування, за який сплачено страховий внесок, дорівнює 0,00 гривень.

12.7. На підставі ст. 212 Цивільного кодексу України Страховик може достроково припинити дію Договору страхування, укладеного за цією програмою страхування, в односторонньому порядку, в результаті настання скасувальної обставини. Обставина, щодо якої невідомо, настане вона чи ні, вважається скасувальною. Страховик та Страхувальник під час укладення Договору страхування, за цією програмою страхування, погоджуються, що скасувальна обставина щодо припинення Договору страхування в односторонньому порядку Страховиком, пов'язана із можливим припиненням договірних відносин із асистуючою компанією Madanes Advanced Healthcare Services Ltd (держава Ізраїль).

Договір страхування, укладений за цією програмою страхування, може бути припинено Страховиком в односторонньому порядку із обов'язковим повідомленням Страхувальника не менш ніж за 3 (три) календарних місяці до запланованої дати припинення. При цьому, запланована дата припинення дії Договору страхування не повинна бути раніше ніж дата закінчення оплаченого страхового року. У випадку наявності наперед сплачених страхових внесків за Договором страхування Страховик повертає їх Страхувальнику.

13. ПОРЯДОК РОЗВ'ЯЗАННЯ СПОРІВ

13.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

13.2. Спори між Страховиком і Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат тощо можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому, оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

13.3. При неможливості врегулювання спірних питань, справа передається на розгляд у відповідний суд, згідно чинного законодавства України.

13.4. Позови за вимогами, які витікають із Договору страхування, укладеного за цією програмою, можуть бути пред'явлені Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

14. ІНШІ УМОВИ.

14.1. Представником Страховика – компанією Madanes Advanced Healthcare Services Ltd в рамках виконання Договору страхування, укладеного відповідно до цих Умов, надаються додаткові послуги:

14.1.1. допомога в отриманні візи з метою проходження лікування в країні призначення для Застрахованої особи та 1 (одного) супроводжуючої особи. При цьому, візовий збір сплачує сама Застрахована особа;

14.1.2. послуги усного та письмового перекладу для Застрахованої особи в медичній установі в період діагностики та/або лікування, а також в центрі реабілітації на період проведення реабілітаційних заходів;

14.1.3. витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи, в разі його смерті під час лікування та/або проходження реабілітаційних заходів протягом дії Договору страхування, включає в себе транспортування тіла в аеропорт, найближчий до місця постійного проживання Застрахованої особи на території України - в межах максимальної суми - 5 000 (п'ять тисяч євро).

14.2. Сторони повністю або частково звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили, якщо Сторона, яка зазнала на собі дію таких обставин письмово, протягом 7 (семи) робочих днів, повідомила про це іншу Сторону. До обставин непереборної сили належать: зміни законодавства, прийняття державними установами законодавчих або інших актів, чи проведення ними дій, що унеможливають повністю або частково виконати обов'язки за Договором страхування: пожежі, вибухи, та техногенні та природні катастрофи, землетрус, військові дії, народні заворушення, які були офіційно об'явлені після укладення Договору страхування на території України та на території країни надання послуг.

14.3. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або не виконання своїх обов'язків за Договором страхування, в тому числі щодо здійснення страхової виплати, якщо невиконання таких обов'язків Страховиком зумовлене введенням чи дією торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених рішеннями міжнародних організацій чи окремих держав, або чинним законодавством Європейського Союзу.

14.4. Шляхом укладення Договору страхування за цією програмою страхування Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне врегулювання ринків фінансових послуг» Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачений частиною 2 статті 12 Закону України (надалі – інформація); зазначена інформація на офіційному сайті Страховика <http://www.taslife.com.ua>. Ця інформація є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, всі умови Договору страхування, правила страхування йому зрозумілі; вся вищезазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

14.5. Шляхом укладання Договору страхування за цією програмою, Страхувальник, Застрахована особа погоджуються з умовами, викладеними в цих Умовах, Договорі страхування, та надають згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на збирання, збереження, обробку Страховиком своїх персональних даних, в тому числі тих, що стосуються здоров'я, та передачу її третім особам, а також надають згоду на передачу таких персональних даних іноземним суб'єктам відносин, в тому числі, але не виключно компанії Madanes Advanced Healthcare Services Ltd, номер компанії 515078145, вул. Хашлоша д.2, Тель-Авів 67060, Ізраїль, та Дженерал Реіншуранс АГ, Теодор-Хойсс-Ринг 11, 50668 Кельн, Німеччина, з метою виконання та супроводження Договору страхування (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається), інших договорів, а саме договору про надання послуг з організації та координації надання послуг Застрахованим особам, Договору перестрахування. Страхувальник та Застрахована особа посвідчують, що отримали повідомлення про обробку та включення свої персональних даних до бази персональних даних

клієнтів Страховика з метою забезпечення реалізації відносин у сфері послуг із страхування життя, виконання та супроводження Договору страхування. Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлені.

14.6. Взаємовідносини Сторін, які виникли або виникнуть під час дії Договору страхування і які не відображені та не врегульовані у даних Умовах, регулюються положеннями Правил.

