

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

№ _____ .23

м. Київ

«___» _____ 2023 р.

Міністерство у справах ветеранів України, в особі в. о. державного секретаря, начальника Управління міжнародного співробітництва Павловського Андрія Броніславовича, який діє на підставі Положення про Міністерство у справах ветеранів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1175, та розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.09.2023 № 862-р (далі – Замовник), з однієї сторони,

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО», що знаходиться за адресою: Україна, 01054, м. Київ-54, вул. Бульварно-Кудрявська, 33, в особі Члена Правління Шевченка Віктора Васильовича, що діє на підставі довіреності № 23 від 01.01.2023, що є платником податку на прибуток згідно з п.п.141.1.2. п.141.1. ст.141. Податкового кодексу України (далі – Страховик) з іншої сторони, (далі разом – Сторони), а кожен окремо –Сторона, відповідно до діючих Правил добровільного страхування медичних витрат АТ «СК «ІНГО», затверджених Наказом №54 від 29.05.2023р., Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне врегулювання у сфері ринків фінансових послуг № 884 від 14.05.2020р. (надалі – «ПРАВИЛА») СТРАХОВИКА та ліценцій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: АВ №546587, АВ №546577 від 16.07.2010 року уклали Генеральний Договір страхування (надалі – договір).

Цей договір є публічним відповідно до статей 633, 641 Цивільного кодексу України і його умови однакові для всіх Застрахованих осіб. Прийняття умов цього публічного договору (акцепт) є повним і беззастережним і означає згоду зі всіма умовами договору без виключення і доповнення.

У випадку виникнення протиріч між положеннями відповідних Правил страхування, положеннями цього Договору та Програми страхування, пріоритетну силу мають останні, якщо це не суперечить законодавству України

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

У цьому договорі використовуються такі терміни:

1.1. **амбулаторно-поліклінічна допомога (медична допомога в амбулаторно-поліклінічних умовах)** – медична допомога Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму, в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу або до виникнення загрози життю Застрахованої особи. Включає витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, медикаменти та витратні матеріали (вата, бінт, шприци, печатки), необхідні для лікування, засоби фіксації - гіпс, биндаж;

1.2. **альтернативний транспорт** – попередньо узгоджений із Страховиком вид транспорту, перевезення яким може бути використане у випадку неможливості здійснення перевезення спеціальним медичним транспортом;

1.3. **близькі родичі Застрахованої особи** - чоловік/дружина, діти, мати, батько;

1.4. **Вигодонабувач** - фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи у договорі як особа, що має право на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку;

1.5. **вироби медичного призначення** — прилади, комплекси, системи, обладнання, апарати, інструменти, пристрої, імпланти, приладдя, матеріали або інші вироби; медичні вироби, що не досягають основної передбачуваної мети в організмі людини або на ньому за допомогою фармакологічних, імунобіологічних або метаболічних засобів, але функціям яких такі вироби можуть сприяти; медичні вироби, які використовуються як окремо, так і в поєднанні між собою, включаючи програмні засоби, необхідні для їх належного використання, з метою забезпечення: профілактики, діагностики, лікування, спостереження або полегшення стану пацієнта у разі захворювання, травми, каліцтва або їх компенсації; дослідження, заміни або видозмінювання структури (анатомії) органів, тканин чи фізіологічних процесів тощо;

1.6. **договір страхування (надалі – Договір)** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик у разі настання страхового випадку бере на себе зобов'язання

здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі Страхувальником, на користь якої укладено Договір, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором строки та виконувати інші умови договору;

1.7. **екстрена медична допомога (швидка медична допомога)** – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я (згідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» зі змінами та доповненнями). Надається Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи;

1.8. **загроза життю та здоров'ю** - ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання екстреної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень або смерті Застрахованої особи;

1.9. **Застрахована особа** - фізична особа, на користь та за згодою якої укладається договір та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з договором;

Застрахованими особами не можуть бути особи:

- Інваліди I та II групи;
- Особи, що страждають такими захворюваннями: пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий некротичний енцефаліт, психічно хворі, хворі на СНІД.

Страховик не несе зобов'язань, якщо на дату укладання договору Застрахована особа мала статус інваліда I та II групи;

1.10. **Контакт-центр (Асистанс)** - спеціалізована служба, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, організовує і контролює надання послуг. Контактні телефони Контакт-центру зазначаються в Картці Застрахованої особи;

1.11. **ліміт відповідальності** – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми по видах страхування за окремими видами витрат по страхових випадках;

1.12. **медична евакуація** – система заходів лікувально-евакуаційного забезпечення, метою яких є транспортування пацієнтів до медичних пунктів та лікувальних закладів, в тому числі і на територію постійного проживання, в яких визначається діагноз разом з умовами надання медичної допомоги в дорозі (медичний супровід), якщо такі послуги передбачені станом ;

1.13. **медичний супровід** - послуги працівника медичної установи, що супроводжує Застраховану особу, якщо такі послуги рекомендовані лікарем;

1.14. **місцеве лікування** - застосування комбінованих лікувальних процедур багатоспрямованої дії з метою підсилення захисних реакцій організму та спрямованих на боротьбу з інфекцією, зниженню запальної реакції та профілактику мікробного забруднення;

1.15. **екстрена невідкладна стоматологічна допомога** – необхідна для зняття гострого болю допомога, що включає огляд стоматолога, анестезію, рентген (за наявності показань), видалення зуба, розкриття кореневих каналів (без лікування, пломбування тощо), постановку тимчасової пломби;

1.16. **нещасний випадок** - зовнішня, короткочасна (до декількох годин) подія, яка фактично відбулася під впливом різних зовнішніх факторів (фізичних, в тому числі протиправних дій третіх осіб, хімічних, механічних і т.п.), характер, час і місце якої можуть бути однозначно визначені, що настала в період терміну страхування і виникла раптово, неавтоматично, всупереч волі Застрахованої особи, що спричинило за собою заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи; Не є нещасним випадком захворювання, що гостро виникли або хронічні захворювання та їх ускладнення (як раніше діагностовані, так і вперше виявлені), спровоковані впливом зовнішніх чинників, зокрема інфаркт міокарду, інсульт, аневризм, пухлини, функціональна недостатність органів, вроджені аномалії органів.

1.17. **період покриття (період дії страхового захисту)** - період часу в межах строку дії договору, протягом якого Страховик несе зобов'язання по прийнятим на страхування ризикам;

1.18. **пошуково-рятувальні роботи** – комплекс заходів, який проводиться навченими та, за вимогою, технічно-оснащеними фахівцями з організації пошукових робіт та рятування в зоні стихійного лиха, природної або техногенної катастрофи, наслідків складних погодних або географічних умов з метою евакуації (вивезення, виведення) постраждалого (постраждалих, вцілілих,

поранених тощо) з місця події до безпечного місця, а також надання ними екстреної медичної допомоги;

1.19. **предмети першої необхідності** - зубна щітка, зубна паста, серветки, рушники, мило, спеціальні засоби гігієни для немовлят та жінок, одноразові засоби гоління;

1.20. **природні катаклізми** - різкі зміни в характері та умовах життя на обмеженому просторі земної поверхні під впливом руйнівних атмосферних та вулканічних процесів;

1.21. **раптове захворювання (раптовий розлад здоров'я)** - раптове, непередбачене гостре погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги;

1.22. **стаціонар** – лікувальний заклад для цілодобового перебування пацієнтів, безперервного нагляду за ними і надання необхідної та кваліфікованої медичної допомоги;

1.23. **страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Договір вважається виконаним у повному обсязі і припиняє свою дію з моменту здійснення страхових виплат в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми. Договір діє до кінця обумовленого терміну в межах суми, що є різницею між страховою сумою і розміром страхових виплат, виплачених за даним договором;

1.24. **страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору у разі настання страхового випадку;

1.25. **страховий захист** - зобов'язання Страховика, визначені договором страхування, щодо здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у разі настання страхового випадку, який стався в період покриття обумовлений договором;

1.26. **страховий ризик** - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.27. **страховий випадок** - подія, передбачена умовами договору, що відбулася та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі/Вигодонабувачу або іншій третій особі на умовах договору;

1.28. **страхова премія** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором;

1.29. **травма** - фізичне ушкодження внаслідок впливу зовнішніх факторів, що супроводжується порушенням цілісності та (або) функцій тканин та органів тіла людини і спричиняє різні відкриті та/або закриті ушкодження;

1.30. **третья особа** - будь-яка інша особа, крім Страховика, Страхувальника, Застрахованих осіб, Вигодонабувача;

1.31. **франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором. Франшиза в будь-якому випадку вираховується з суми страхового відшкодування, яке повинен сплатити Страховик при настанні страхового випадку.

Всі інші страхові терміни, яким не надається визначення в цьому договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України "Про страхування";

1.32. **Хвороба (захворювання)** – діагностоване Кваліфікованим спеціалістом (в галузі охорони здоров'я) на підставі об'єктивних симптомів, не викликане нещасним випадком порушення нормальної життєдіяльності організму, обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами.

Всі інші страхові терміни, яким не надається визначення в даному Генеральному Договорі, тлумачаться відповідно до Закону України "Про страхування".

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. У порядку та на умовах, визначених цим Договором, Страховик надає Страхувальнику послуги з оформлення страхових полісів на страхування від нещасних випадків і страхування медичних витрат учасників навчально-тренувального збору із загальної фізичної підготовки та Всеукраїнських змагань з відбору кандидатів до збірної команди України для участі в міжнародних змаганнях “United States Air Force Trials 2024” (код ЄЗС за ДК 021:2015 - 66510000-8 Страхові послуги) (далі – послуги), а саме здійснює добровільне комплексне страхування фізичних осіб – учасників спортивного заходу (далі – Застраховані особи), список яких визначений Страхувальником і переданий Страховику (далі – Список застрахованих осіб), а саме:

2.1.1. пов'язані із життям, здоров'ям Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки) на території, вказаній в договорі

страхування (далі – медичні витрати);

2.1.2. життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи, які можуть бути порушені внаслідок настання нещасного випадку або хвороби, що стався із Застрахованою особою під час подорожі на території, вказаній в Договорі страхування (далі – нещасний випадок);

2.2. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж на умовах, визначених цим Договором, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку та на умовах, визначених Договором.

2.3. Кількість, ціна та загальна вартість страхових послуг визначаються Специфікацією, що є додатком № 2 до цього Договору.

2.4. Закупівля Послуг здійснюється в межах обсягів кошторисних призначень та відповідних асигнувань на 2023 рік. Джерело фінансування - кошти Державного бюджету України за бюджетною програмою КПКВК 1501040 “Заходи із психологічної допомоги, соціальної, професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням, розвитку спорту ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, виготовлення для них бланків посвідчень та нагрудних знаків” за КЕКВ 2282 “Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку”.

2.5. Обсяги закупівлі страхових послуг можуть бути зменшені залежно від реального фінансування витрат.

2.6. Даний Договір складений у двох примірниках (один для Страхувальника та один для Страховика), викладений українською мовою, при цьому всі примірники цього Договору мають однакову юридичну силу.

3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховими випадками визнаються такі події:

3.1.1. понесення медичних витрат внаслідок раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, що стався зі Застрахованою особою;

3.1.2. понесення витрат, пов'язаних зі смертю Застрахованої особи, яка настала внаслідок хвороби або нещасного випадку;

3.1.3. смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок нещасного випадку

3.1.4. постійна повна або часткова втрата працездатності (інвалідність) Застрахованої особи, що настала внаслідок нещасного випадку;

3.1.5. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи (для непрацюючого Страхувальника/Застрахованої особи, у тому числі пенсіонера по віку - тимчасове порушення здоров'я) внаслідок нещасного випадку внаслідок;

Події, передбачені пп. 3.1.1. - пп.3.1.5., визнаються страховими випадками, якщо вони є наслідком раптового розладу здоров'я або нещасного випадку і призвели до хвороби або смерті Застрахованої особи під час дії договору на вказаній в ньому території страхування та призвели до витрат майнового характеру.

Смерть, постійна повна або часткова втрата працездатності, що сталися внаслідок нещасного випадку в період дії договору, визнаються страховими випадками, якщо вони відбулися не пізніше, ніж протягом 1 (одного) року з дня настання нещасного випадку;

4. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

4.1. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пп. 3.1.1., пп. 3.1.2., згідно з умовами договору, в межах страхової суми або окремо встановлених лімітів відповідальності Страховик відшкодовує витрати на:

4.1.1. спеціалізованим службам, що надають послуги, згідно з умовами Договору страхування Страхувальнику/Застрахованій особі;

4.1.2. Страхувальнику/Застрахованій особі у разі надання останнім документів, що підтверджують понесення ним витрат;

4.1.3. спадкоємцям Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувачу у разі надання ними документів, що підтверджують понесення витрат, пов'язаних зі смертю Застрахованої особи.

4.2. Згідно з умовами програми «МЕДСТАНДАРТ*» Страховиком відшкодовуються витрати на:

4.2.1. швидку невідкладну медичну допомогу каретою швидкої медичної допомоги в разі

виникнення невідкладного стану в місці виникнення надзвичайних обставин, що мали безпосередній вплив на стан здоров'я Застрахованої особи;

4.2.2. екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах;

4.2.3. екстрену медичну допомогу в умовах стаціонару (в палаті стандартного типу на базі державних або відомчих медичних установ);

4.2.4. невідкладну медичну допомогу вагітним жінкам до 5-го місяця вагітності включно у разі виникнення раптових ускладнень, які становлять загрозу для життя Страхувальника/Застрахованої особи;

4.2.5. екстрену стоматологічну допомогу (знеболювальне лікування) у межах ліміту 5% (п'яти відсотків) від страхової суми протягом дії Договору;

4.2.6. лікарські засоби, придбані за рецептом лікаря, у межах 5% від страхової суми;

4.2.7. транспортування, що здійснюється спеціалізованим медичним транспортним засобом, до найближчої медичної установи (державні або відомчі) за умови відсутності на місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги. Транспортування здійснюється тільки при наявності медичних показань або рекомендацій;

4.2.8. організацію та оплату вартості транспортування тіла (репатріації) Страхувальника/Застрахованої особи до місця його попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність зустріти та забрати тіло після перетину державного кордону. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги.

4.3. Страхові виплати здійснюються згідно з умовами страхування на підставі повного пакету документів, необхідних для здійснення виплати.

5. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

5.1. За випадками, зазначеними в пп.3.1.3., - пп.3.1.5., розміри страхових виплат визначаються наступним чином:

5.1.1. За випадком, зазначеним в пп.3.1.5., розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми, встановленої для Застрахованої особи за програмою страхування згідно з Таблицею №1 «Розміри страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток №4 до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків АТ «СК «ІНГО»»), залежно від тяжкості травми.

5.1.2. За випадком, зазначеним в пп. 3.1.4., розмір страхової виплати визначається у розмірі:

5.1.2.1. 100% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 1 групи;

5.1.2.2. 75% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 2 групи;

5.1.2.3. 50% від страхової суми за програмою страхування у разі встановлення інвалідності 3 групи.

5.1.2. За випадком, зазначеним в пп. 3.1.3., розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% від страхової суми.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Події, передбачені у пп.3.1.1-пп.3.1.5., не визнаються страховими випадками, якщо вони відбулися внаслідок:

6.1.1. навмисних дій Застрахованої особи або Вигодонабувача, а також уповноважених Застрахованою особою осіб, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

6.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

6.1.3. Вживання алкоголю, наркотиків та/або стану алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи;

6.1.4. самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи, крім випадків притягнення до кримінальної відповідальності осіб, винних у доведенні до самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи;

6.1.5. керування Застрахованою особою транспортним засобом без права на його керування

або передачі права керування транспортним засобом особі, яка не мала на це права або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння;

6.1.6. ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

6.1.7. військових дій, їх наслідків (незалежно від того, чи був оголошений військовий стан), повстань, народних хвилювань, несанкціонованих страйків.

6.1.8. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування останнім, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, який(а) є професійним пілотом.

6.1.9. виконання будь-якої фізичної праці за договором (наймом) чи будь-яким цивільно-правовим договором;

6.1.10. занять Застрахованою особою спортом на професійному рівні. Під заняттям спортом на професійному рівні розуміються регулярні заняття спортом, коли спорт є основним родом діяльності Застрахованої особи та коли застрахована особа має спортивний розряд або звання Майстра спорту/Кандидата в майстри спорту або Застрахована особа приймає участь у змаганнях або марафонах;

6.1.11. занять Застрахованою особою спортом на аматорському (любительському) рівні. Під заняттям спортом на аматорському (любительському) рівні розуміються нерегулярні (в тому числі разово) заняття будь-яким видом спорту (в т.ч. під час відпочинку) або регулярні заняття спортом з відвідуванням спортивної секції, коли спорт не є основним родом діяльності Застрахованої особи або Застрахована особа приймає участь виключно у аматорських змаганнях або марафонах.

6.1.12. занять Застрахованою особою екстремальними видами спорту на аматорському чи професійному рівні. В межах цього договору під екстремальними видами спорту розуміється скелелазання, альпінізм, гірський туризм (трекінг) на висоті від 2000 до 4500 метрів, маунтинбайк, спелеотуризм, дайвінг (підводне плавання) на глибині не більше ніж 15 метрів, сплав по річках (в т.ч. рафтинг, каякінг, сплав на катамаранах та ін), спортивні стрибки у воду, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, поїздки на джипах, квадроциклах, мотоциклах та іншому транспорті поза дорогами загального користування, стрибки з висоти, роупджампінг у воду, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти у якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах (в т.ч. авто-мото-раллі та дрифт), занурення з аквалангом на глибину понад 30 метрів в складі групи, поодинокі занурення з аквалангом на будь-яку глибину, заняття дельтапланеризмом та парашутним спортом, в т.ч. стрибки з парашутом.

Додатково за пп.6.1.11. – пп.6.1.13. 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, аквааеробіка, бадмінтон, прогулянка з катанням на велосипеді по місту або парку, стрільба в тирі, пінг-понг, йога, танці, стрибки на батуті, крикет, більярд, а також під час прогулянок з катанням на конях, верблюдах, слонах.

6.1.13. підйому в гори на висоту вище ніж 4 500 м над рівнем моря, в тому числі в якості працівника гірничо-рятувальних бригад/частин (рятувальника);

6.1.14. грубої необережності Застрахованої особи або Вигодонабувача, що допустили грубу необережність, якщо вони не вжили заходів для запобігання настанню нещасного випадку, передбачених законодавством, локальними нормативними актами або договором. Груба необережність полягає в тому, що Застрахована особа:

- передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не відбудуться;
- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинен був передбачити і мав таку можливість.

Факт грубої необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за цим випадком.

6.2. За подіями, передбаченими в пп.3.1.1., пп.3.1.5., Страховик не відшкодовує витрати на:

6.2.1. лікування та діагностику хронічних захворювань, крім випадків зняття гострого стану, що становить загрозу життю Застрахованої особи;

6.2.2. відновлення погіршеного стану здоров'я Застрахованої особи, які пов'язані з наслідками хвороби або її ускладненнями (загостренням) хвороби, які Застрахована особа отримала до початку періоду страхування;

6.2.3. діагностику та лікування доброякісних та злоякісних новоутворень, а також медичну

евакуацію, транспортування та репатріацію тіла пов'язану з доброякісними та злоякісними утвореннями;

6.2.4. лікування та діагностику судомних станів, неврологічних (крім невритів) та психічних захворювань, неврозів та травматичних ушкоджень, пов'язаних з ними (за винятком заходів, спрямованих на переривання актуального нападу та загальні реанімаційні заходи (за потреби));

6.2.5. діагностику та лікування аутоімунних захворювань, а також медичну евакуацію, транспортування та репатріацію пов'язану з аутоімунними захворюванням а також медичну евакуацію, транспортування та репатріацію пов'язану з аутоімунними захворюваннями;

6.2.6. проведення процедур плазмаферезу, діалізу та гемодіалізу;

6.2.7. отримання Застрахованою особою медичних послуг, не пов'язаних з раптовим захворюванням або нещасним випадком;

6.2.8. профілактичні заходи, імунізація, проведення профілактичних вакцинацій (окрім першої вакцини проти правця та сказу), лікувальних експертиз щеплення та загальні медичні огляди;

6.2.9. оформлення медичних довідок та свідоцтв, рецептів;

6.2.10. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження), що не мають відношення до раптового захворювання або нещасного випадку;

6.2.11. консультації, обстеження і операції на серці та судинах, пов'язані із накладанням анастомозів, шунтів, пластикою дефектів клапанів та перегородок, ангіографією, ангіопластиком за допомогою стенту (стентування);

6.2.12. витрати, які пов'язані із курсом лікування, який розпочався до і триває під час дії договору страхування, або якщо поїздка була здійснена, не зважаючи на існування медичних протипоказань щодо подорожі;

6.2.13. консультації, обстеження і лікування сонячних опіків 1 (першого), 2 (другого) ступеню та інших гострих змін шкірного покриву, спричинених впливом ультрафіолетового випромінювання. Якщо при обстеженні Страхувальнику/Застрахованій особі буде встановлений діагноз опіку, то він самостійно має оплатити це обстеження, подальші консультації, діагностику та лікування;

6.2.14. консультації, обстеження і лікування будь-яких алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, які несуть загрозу життю Застрахованої особи (набряку Квінке, анафілактичного шоку);

6.2.15. захворювання шкіри та її придатків (в тому числі дерматитів, кропивниць, еритем), укуси комах та інших представників флори та фауни, які викликають алергічні реакції, стани, захворювання та які не несуть загрозу життю Застрахованої особи (крім малярії та лихоманки Денге); паразитарні захворювання, амебіаз, лямбліоз;

6.2.16. лікування будь-яких розладів здоров'я чи ускладнень, що відбулися внаслідок невиконання рекомендацій лікаря, що проводить лікування Застрахованої особи;

6.2.17. лікування та діагностику захворювань, пов'язаних з масовими епідеміями або пандеміями та потребують вживання комплексу карантинних заходів (крім заходів, проведення яких спричинено коронавірусом SARS-CoV-2 (далі — COVID-19) з урахуванням пп.6.2.18.;

6.2.18. первинні діагностичні заходи та тестування, проведення яких спричинено COVID-19, в разі, якщо такі процедури дали негативний результат;

6.2.19. лікування та діагностику будь-яких форм туберкульозу, а також медичну евакуацію, транспортування та репатріацію тіла пов'язану з будь-якою формою туберкульозу;

6.2.20. лікування та діагностику хвороб ендокринної системи, а також медичну евакуацію, транспортування та репатріацію тіла пов'язану з захворюванням на хвороби ендокринної системи;

6.2.21. лікування та діагностику вірусу імунодефіциту, а також медичну евакуацію, транспортування та репатріацію тіла пов'язану з захворюванням на вірус імунодефіциту;

6.2.22. лікування та діагностику гострої та хронічної форми променевої хвороби, а також медичну евакуацію, транспортування та репатріацію тіла пов'язану з наслідками захворюванням на променеви хворобу ;

6.2.23. лікування та діагностику вірусних гепатитів, а також медичну евакуацію, транспортування та репатріацію тіла пов'язану з наслідками захворювання на вірусний гепатит;

6.2.24. консультації, обстеження і лікування будь-яких захворювань та розладів органів слуху, видалення сірчаних пробок;

6.2.25. придбання виробів медичного призначення для заміни та/або корегування функцій уражених органів (стенти, набори для емболізації, деартерилізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, протези, фіксатори та обладнання для остеосинтезу, ортези за виключенням переломів);

6.2.26. послуги, які можна відкласти до повернення з поїздки, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

- 6.2.27. побічні дії лікарських засобів, харчових добавок;
- 6.2.28. діагностику та лікування будь-яких венеричних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом, з переважним ураженням інших органів, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, а також витрати, що виникли у зв'язку з будь-якими наслідками або проявами (у тому числі і смертю) від ВІЛ-інфекції;
- 6.2.29. пластичну хірургію та протезування;
- 6.2.30. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;
- 6.2.31. вартість ортодонтичного лікування;
- 6.2.32. планові консультації, обстеження і лікування під час перебігу вагітності, незалежно від терміну вагітності, або її ускладнень, крім випадків, коли медична допомога Застрахованій особі необхідна за життєвими показаннями. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком. У будь-якому разі витрати на допомогу при пологах і післяпологовому догляді за дитиною не покриваються;
- 6.2.33. проведення абортів, крім випадків, коли операція виконана з метою рятування життя Застрахованої особи. При цьому відповідний стан Застрахованої особи має бути підтверджено медичним висновком;
- 6.2.34. діагностику та лікування безпліддя;
- 6.2.35. витрати на процедури по запобіганню вагітності та штучне запліднення, витрати на лікування станів, пов'язаних із порушенням менструального циклу;
- 6.2.36. надання послуг медичною установою, або особою, що не має відповідної ліцензії;
- 6.2.37. лікування і обстеження методами мануальної терапії, нетрадиційні методи лікування, самолікування, рефлексотерапії (акупунктури), масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами не доказової медицини, а також витрати на проведення курсу лікування на бальнеологічних або лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку або інших подібних установах;
- 6.2.38. надання додаткового комфорту, а саме телевізору, телефону, кондиціонеру та інше;
- 6.2.39. придбання, ремонт та профілактика медичного обладнання (інгалятор, слуховий апарат, милиці, окуляри, термометр, контактні лінзи тощо);
- 6.2.40. витрати, понесені після повернення Застрахованої особи у країну постійного проживання;
- 6.2.41. догляд за хворою Застрахованою особою, родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, чи вони є професійними медичними працівниками;
- 6.2.42. проведення дезінфекції, вакцинації, лікарських експертиз, лабораторних і діагностичних досліджень, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням;
- 6.2.43. шкоду, заподіяну Застрахованій особі внаслідок професійної помилки лікаря або іншої особи, що надавала послуги Застрахованій особі;
- 6.2.44. непрямі збитки, а також збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;
- 6.2.45. витрати, які виникли внаслідок добровільної відмови Застрахованої особи від виконання рекомендацій лікаря або Контакт- центру Страховика, отриманих ним/нею у зв'язку із страховим випадком;
- 6.2.46. витрати, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показаннями, в тому числі коли лікар дає дозвіл на медичну евакуацію), що вона сама чи в супроводі іншої особи, може повернутися до постійного місця проживання;
- 6.2.47. медичні обстеження, огляди, консультації лікаря з метою контролю ефективності призначеного лікування, а також перев'язки в межах продовження лікування, зняття гіпсу та швів;
- 6.2.48. медичні, адміністративні послуги, якщо поїздка здійснювалась з метою їх отримання;
- 6.2.49. стаціонарне та амбулаторне лікування, транспортування та витрати на репатріацію, коли вони не узгоджені зі Страховиком або Контакт- центром;
- 6.2.50. ритуальні послуги з поховання в Україні або країні громадянином якої він є;
- 6.2.51. витрати на лікування в барокамері, в т.ч. кесонної (декомпресійної) хвороби;
- 6.2.52. будь-які витрати, що не є невідкладними з медичної точки зору;
- 6.2.53. витрати пов'язані з лікуванням хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи, у тому числі ушкодження м'яких, верхніх тканин шкіри, що не потребують невідкладної медичної допомоги (синці, мозолі, подряпини);
- 6.2.54. витрати, пов'язані з лікуванням гострих респіраторних та вірусних захворювань без наявності гіпертермічного синдрому (температура від 38 С та вище) та наявність ознак дихальної

недостатності II та III ступеня, за виключенням дітей до 16 років;

6.2.55. збитки, що не підтверджені документально;

6.2.56. збитки, які настали після завершення періоду покриття (період дії страхового захисту);

6.3. Страховик не несе відповідальності за страхові випадки, вказані в Розділі 3 та має право відмовити у страховій виплаті, якщо Застрахована особа не виконала вимог Розділу 10 договору, або надала недостовірні дані стосовно страхового випадку.

7. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страхова сума на кожну Застраховану особу становить:

Медичні витрати (пп.3.1.1., пп.3.1.2. договору)	30 000 грн
Нещасний випадок (пп.3.1.2. - пп.3.1.4. договору)	100 000 грн

7.2. Розмір та валюта страхової суми встановлюється окремо за кожним ризиком на весь період дії договору та вказується в Картці Застрахованої особи у відповідній графі.

Якщо страхова сума, не зафіксована у відповідній графі Картки, то вважається що вона дорівнює нулю і страховий захист не розповсюджується на цей предмет договору страхування.

7.3. Страхова сума визначається у Картці Застрахованої особи за згодою сторін та зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком за медичні та інші послуги, надані Застрахованій особі.

У разі, якщо сума страхових виплат за надані медичні та інші послуги на умовах договору страхування, дорівнює розміру зазначеної договором страхової суми, договір припиняє свою дію повністю або за окремим ризиком/групою ризиків.

7.4. Страховий платіж на одну Застраховану особу складає згідно Специфікації (Додаток №2).

7.5. Загальний страховий платіж за цим Договором страхування складає: **662 807,16 грн , без ПДВ.**

7.6. Звіт щодо Застрахованих осіб на умовах цього Договору (далі – Звіт) укладається у двох примірниках та має бути підписаний з боку Страхувальника та Страховика. У Звіті повинні бути зазначені усі необхідні відомості про кожну Застраховану особу: прізвище, ім'я та по батькові Застрахованої особи, адреса, телефон, дата народження, номер та серія паспорту, дата початку та закінчення дії страхового захисту щодо такої Застрахованої особи, страхова сума, страховий тариф, страховий платіж за цією Застрахованою особою та страховий платіж за всіма Застрахованими особами.

7.6.1. У Звіті також можуть бути зазначені інші відомості з згодою Сторін, зокрема дані про Вигодонабвача - фізичну особу, призначену Страхувальником за згодою Застрахованої особи як особа, що має право на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку;

7.7. Усі розрахунки за цим Договором здійснюються в національній валюті України.

7.8. Обов'язковою умовою для внесення страхового платіжу Страхувальником є надання Страховиком оформлених у встановленому чинним законодавством України порядку - підписаного сторонами Звіту (п.7.6. Договору) та рахунку-фактури на оплату.

7.9. Страховий платіж здійснюється протягом 14 календарних днів з дати підписання Звіту та за умови, що Страховик виконав умови п. 7.8. Договору.

7.10. У випадку, якщо Страховик не виконав умови п. 7.8. Договору оплата за надані Послуги здійснюється протягом 14 календарних днів з дати надання Страховику всіх належним чином оформлених документів згідно умов п. 7.8. Договору.

7.11. У разі затримки бюджетного фінансування оплата страхового платежу згідно рахунку-фактури (п.7.8. Договору) здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання Страхувальником бюджетного асигнування на свій рахунок.

7.12. Кожна Сторона самостійно несе відповідальність за сплату всіх податків та зборів згідно чинного законодавства України.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ У ВІДНОШЕННІ ДО ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

8.1. Цей Договір набирає чинності з моменту його підписання Сторонами та діє до 31.12.2023, а в частині розрахунків - до повного виконання Сторонами взятих на себе зобов'язань згідно з умовами даного Договору..

8.2. Договір відносно кожної окремої Застрахованої особи може укладатися на строк

перебування Застрахованої особи на території дії Договору страхування, але не більше, ніж один рік, якщо інше не передбачено Договором. Строк дії договору зазначається в Договорі та Картці Застрахованої особи

8.3. Договір вважається пролонгованим на наступний період (термін), якщо Сторони не мають взаємних претензій одна до одної і до дати припинення дії договору письмово не повідомили про свій намір припинення його дії.

8.4. На підтвердження укладання договору страхування відносно кожної окремої Застрахованої особи останній видається Картка Застрахованої особи за відповідним номером, в якій вказується:

- строк дії відносно окремої Застрахованої особи (осіб) з урахуванням положень п.10.1. цього договору;

- прізвище та ім'я, дані паспорту/ID картки громадянина України, дата народження кожної Застрахованої особи.

8.5. Страхувальний захист відносно кожної окремої Застрахованої особи починається з дати, зазначеної в індивідуальній Картці Застрахованої особи.

8.7. У межах Договору територією дії є Україна. Дія договору не розповсюджується на території та зони військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), райони, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції. Із території страхування виключаються населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та які розташовані на лінії зіткнення

8.8 Умови Договору застосовуються до відносин між Сторонами, які виникли з 01.12.2023 на підставі частини 3 ст.631 Цивільного кодексу України.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ініціювати внесення змін та/або достроково припинити дію договору у урахуванням вимог Розділу 13 договору;

9.1.2. за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати та замінити його іншою особою до настання страхового випадку;

9.1.3. застрахувати додаткову кількість осіб або за Заявою Застрахованої особи припинити дію договору страхування відносно певної Застрахованої особи. При цьому перерахунок страхової премії за договором не здійснюється;

9.1.4. отримати копію (дублікат) договору у разі його втрати.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. під час укладання договору страхування та випуску Картки Застрахованої особи (карток Застрахованих осіб) надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, в тому числі інформацію для коректного визначення групи ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.2.2. своєчасно та повністю вносити страховий платіж у строки та у розмірі, встановлені договором;

9.2.3. протягом строків, визначених договором та Карткою негайно повідомити Страховика про настання страхового випадку;

9.2.4. повідомити Страховика про інші укладені договори страхування щодо певної Застрахованої особи та предмету договору, надавши копію іншого Договору страхування;

9.2.5. на підставі поданих Застрахованими особами (їх представниками) офіційних документів або засвідчених в установленому порядку їх копій здійснювати ідентифікацію та верифікацію Застрахованих осіб, згідно до статті 9 «Ідентифікація, верифікація та вивчення клієнтів» Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

9.3. Страховик має право:

9.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання Страхувальником/Застрахованою особою умов договору;

9.3.2. достроково припинити дію договору, керуючись умовами Розділу 13;

9.3.3. пред'явити зворотні вимоги до Застрахованої особи на суму виплаченого страхового відшкодування, якщо після виплати виявились обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати та, згідно з чинним законодавством України, повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати;

9.3.4. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках невиконання Страхувальником умов п.9.2. та Розділу 12 договору;

9.3.5. перевіряти інформацію, надану Застрахованою особою, щодо обставин настання страхового випадку;

9.3.6. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

9.4. Страховик зобов'язаний:

12.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та Правилами страхування;

9.4.2. 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;

9.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами страхування;

9.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено договором;

9.4.5. тримати в таємниці відомості про Застраховану особу та її майновий стан, стан її здоров'я за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.4.6. направити офіційний запит організатору подорожі для визначення або підтвердження розміру реально понесених витрат Застрахованою особою та їх відповідність дійсним договорам, укладеним між організатором подорожі та транспортною компанією, консульством, готелями та іншими підрядниками та субпідрядниками, що надають організаційні, транспортні та супутні послуги, згідно з умовами договору про надання послуг.

10. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ

10.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, в т.ч. при виникненні у Застрахованої особи потреби в отриманні медичних послуг та (або) додаткових послуг Застрахована особа повинен(на) не пізніше 24 годин з моменту настання події, зв'язатися з Контакт-центром, що представляє інтереси Страховика, зазначеним у договорі для отримання інформації щодо подальших дій та повідомити оператору Контакт-центру таку інформацію:

10.1.1. номер Картки Застрахованої особи;

10.1.2. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

10.1.3. строк дії Картки Застрахованої особи

10.1.4. місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто тощо), номер контактного телефону;

10.1.5. причину звернення.

Витрати на телефонні переговори з Контакт-центром не відшкодовуються Страховиком Застрахованій особі.

10.2. Якщо телефонний дзвінок до Контакт-центру було здійснено до моменту звернення до медичної установи за медичною допомогою, Застрахованій особі буде організовано надання медичної допомоги та інших послуг на передбачених договором страхування умовах.

10.2.1. Якщо Застрахована особа з об'єктивних причин (стан здоров'я, відсутність фізичної можливості зателефонувати) не змогла зв'язатися із Контакт-центром до надання їй послуг, передбачених умовами договору страхування, вона зобов'язана протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, сповістити Контакт-центр про її настання і узгодити надання та умови оплати необхідних послуг.

10.3. У разі настання страхового випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно понесла витрати, пов'язані із страховим випадком або отримала будь-які листи з вимогою про відшкодування вона повинна протягом 15-ти (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення до місця постійного проживання надати Страховику такі документи:

10.3.1. копію паспорта/ID картки громадянина України/паспортного документа іноземця;

10.3.2. копію свідоцтва про народження/документа про опікуєнство, всиновлення (удочеріння) у разі подорожі з дітьми, якщо у дитини віком старше 14-ти років відсутній паспорт/ ID картка громадянина України;

10.3.3. копію довідки про присвоєння Реєстраційного номеру облікової картки платника

податків (РНОКПП) (індивідуального податкового номеру (ПН));

10.3.4. копію паспорта громадянина України для виїзду за кордон/паспортного документа іноземця з відміткою прикордонних служб про перетин кордону; у разі відсутності відміток про перетин кордону – документи, які підтверджують факт знаходження Застрахованої особи закордоном-оригінал довідки з Державної прикордонної служби України про перетин кордону за підписом уповноваженої особи, також квитки (авіа-, з/д-, авто, посадковий талон, реєстраційна картка готелю і т.п.);

10.3.5. заяву на отримання страхової виплати/виплату відшкодування понесених витрат із зазначенням дати та номеру звернення до Контакт-центру або з обґрунтуванням причин, через які Застрахована особа не звернулася до Контакт-центру, якщо таке мало місце. При цьому виплата страхового відшкодування Застрахованій особі в якості компенсації самостійно витрачених коштів здійснюється в гривнях за курсом НБУ на дату звернення до медичної установи або до відповідного компетентного органу стосовно настання страхового випадку;

10.3.6. листи-вимогу про відшкодування від медичної установи, що надала послуги пов'язані із страховим випадком у разі отримання такого документа;

10.3.7. документи, що підтверджують оплату Застрахованою особою витрат, що відшкодовуються відповідно до умов цього договору.

10.4. У разі настання страхового випадку за ризиками страхування медичних витрат Страховику додатково надаються такі документи:

10.4.1. оригінал КарткиЗастрахованої особи (для звірки даних), номера паспорта /ID картки громадянина України/паспортного документа іноземця. Номери мають співпадати із номером паспорта /ID картки громадянина України/паспорт іноземного громадянина, вказаного у медичних документах;

10.4.2. оригінал довідки (звіту) з медичної установи (на бланку закладу або з відповідним штампом чи печаткою) із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, з переліком наданих послуг та розбивкою їх по датах;

10.4.3. оригінали рецептів, виписаних лікарем (на бланку лікаря чи закладу з відповідним штампом чи печаткою) у зв'язку з даним захворюванням;

10.4.4. оригінал документа, виданого лікарем на проходження лабораторних досліджень, рахунок лабораторії з розбивкою по датах та найменуванням та результати аналізів;

10.4.5. до документів за пп.10.4.1. – пп.10.4.3. фінансові документи, що підтверджують факт оплати лікування, лікарських засобів та інших послуг, оплата яких передбачена договором страхування (фіскальний чек, квитанція з мокрим відбитком печатки про оплату або банківську виписку (квитанція) про перерахування вартості медичних послуг);

10.4.7. при транспортуванні за медичними показаннями оригінали виписаних перевізником рахунків із зазначенням маршруту перевезення та його вартості (на бланках або з відповідним штампом чи печаткою) та документи, що підтверджують факт оплати коли Застрахована особа не мала можливості звернутися до Контакт-центру за організацією екстреної евакуації до найближчого медичного закладу чи найближчого лікаря в країні перебування і змушена була самостійно сплатити вартість транспортних послуг;

10.5. У разі настання страхового випадку за ризиками страхування від нещасного випадку, Страховику додатково надаються такі документи:

10.5.1. у разі тимчасової втрати працездатності - довідка медичної установи;

10.5.2. у разі встановлення інвалідності - оригінал або копія довідки МСЕК про призначення групи інвалідності (для неповнолітніх Застрахованих осіб - оригінал або копія ЛКК про встановлення інвалідності)

10.5.3. у разі смерті Застрахованої особи - оригінал свідоцтва про смерть або його копія, засвідчена нотаріально чи органом, що видав свідоцтво;

- копія медичного висновку про причину смерті;

- копія свідоцтва про право на спадщину, до якого включено страхову виплату;

10.5.4. оригінал довідки про відсутність (наявність) в крові Застрахованої особи речовин токсичного, наркотичного походження та алкоголю на момент настання страхового випадку.

10.6. Страховик має право запросити інші можливі документи, ніж зазначені у Розділі 10, що мають відношення до страхового випадку, що дозволяють з'ясувати причину і розмір збитків.

10.7. Заява і документи, зазначені в пп.10.3.-пп.10.5., мають бути надані з обов'язковим

додаванням перекладів оригіналів документів, складених мовами, відмінними від української, англійської та російської мов, завірених печаткою бюро перекладів.

11. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних та належним чином оформлених документів.

11.2. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати (пп. 11.1.) за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог чинного законодавства:

11.2.1. спеціалізованим службам, що організують та надають послуги Застрахованій особі згідно з умовами договору страхування;

11.2.2. Застрахованій особі/третій особі у разі надання документів, що підтверджують понесення ними витрат. Страхова виплата здійснюється в грошовій одиниці України за встановленим курсом Національного банку України на дату звернення до медичної установи або до відповідного компетентного органу стосовно настання страхового випадку;

11.2.3. спадкоємцям Застрахованої особи або Вигодонабувачу у разі надання ними документів, що підтверджують понесення витрат, що пов'язані із смертю Застрахованої особи;

11.3. Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні такої виплати у разі:

11.3.1. якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Застрахованої особи на отримання страхової виплати – до отримання необхідних доказів, але не більше ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Застрахованою особою Страховику останнього з усіх необхідних документів, зазначених в пп.10.3.-пп.10.5. договору;

11.3.2. якщо органами поліції ведеться розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку – до закриття справи;

11.3.3. якщо у зв'язку із настанням страхового випадку внесена інформація до Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР), щодо осіб, винних в настанні страхового випадку, – до закриття справи та набрання законної сили рішенням суду, але не більше ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Застрахованою особою Страховику останнього з усіх необхідних документів, зазначених в пп.10.3.-пп.10.5. договору;

11.3.4. якщо для з'ясування обставин і характеру страхового випадку призначено експертизу – до отримання офіційних висновків такої експертизи.

11.4. У разі смерті Застрахованої особи право на отримання страхової виплати переходить до Вигодонабувача чи спадкоємця-ів Застрахованої особи-

11.5. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомляється Застрахованій особі в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з моменту прийняття такого рішення.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. Страховик має право відмовити повністю або частково у здійсненні страхової виплати, якщо Застрахована особа:

12.1.1. не повідомила або несвоєчасно повідомила про факт настання страхового випадку або створила Страховику перешкоду визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.2. надала свідомо неправдиві відомості про предмет договору або факт настання страхового випадку, стан здоров'я на момент укладення договору або під час дії Договору (наявність/встановлення I та II групи інвалідності або страждала/страждає такими захворюваннями: пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий некротичний енцефаліт, психічно хворі, хворі на СНІД);

12.1.3. отримала повне відшкодування витрат від особи, винної у їх заподіянні;

12.1.4. надала Страховику документи із завідомо недостовірною інформацією про стан свого здоров'я та надані медичні послуги;

12.1.5. не надала Страховику всі необхідні документи, передбачені Розділом 10 договору або інші документи, які підтверджують факт, причини й обставини настання страхового випадку.

12.1.6. не виконав/ла зобов'язань Страхувальник, передбачених у п. 9.2 цього Договору;

12.1.7. не співпадає номер паспорту /ID картки громадянина України/паспортного документа іноземця із номером паспорту /ID картки громадянина України/паспорт іноземного громадянина, вказаного у медичних документах;

поніс/понесла витрати у зв'язку із страховим випадком на території, не зазначеній у Договорі, окрім випадків транспортування постраждалого Страхувальника/Застрахованої особи

12.2. Страховик повністю або частково звільняється від здійснення страхової виплати, якщо:

12.2.1. мали місце події, передбачені Розділом 9;

12.2.2. не погоджено зі Страховиком або Контакт-центром розмір витрат та всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг у разі настання страхового випадку;

12.2.3. Застрахована особа не виконувала розпорядження або рекомендації Страховика/Контакт-центру щодо дій у разі настання страхового випадку;

12.2.4. дата перетину державного кордону (визначається за відмітками в паспорті громадянина України для виїзду за кордон) передує даті, зазначеній в Картці Застрахованої особи.

13. УМОВИ ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Зміни та доповнення до договору протягом періоду його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткової угоди до договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною.

13.1.1. Всі додатки до договору складаються в кількості примірників договору і є невід'ємною частиною цього Договору з моменту підписання Сторонами договору.

13.2. Якщо будь-яка зі Сторін договору не згодна на внесення змін, то протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.3. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, договір продовжує діяти на попередніх умовах.

13.4. Дія договору припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.4.1. закінчення строку його дії;

13.4.2. перетину державного кордону України Застрахованою особою до 24.00 годин дати, зазначеної в Картці застрахованої особи як дата закінчення дії Договору;

13.4.3. виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;

13.4.4. несплати Страхувальником або Застрахованою особою страхової премії у встановлені Договором строки;

13.4.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

13.4.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи;

13.4.4. Прийняття судового рішення про визнання договору недійсним;

13.4.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

13.5. Дію договору може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. У такому випадку сторона, яка вимагає дострокового припинення дії договору направляє іншій стороні відповідне письмове повідомлення не менш ніж за 60 (шістдесят) календарних днів до дати дострокового припинення дії. Таке дострокове припинення дії договору вважатиметься відповідно до ч.3 ст.651 ЦК України односторонньою відмовою від договору.

13.6. Дія договору страхування відносно Застрахованої особи припиняється у разі:

13.6.1. закінчення строку дії;

13.6.2. виконання Страховиком зобов'язань за договором у повному обсязі;

13.6.3. несплати Застрахованою особою страхової премії у встановлені договором строки;

13.6.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Застрахованої особи або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

13.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.6.6. прийняття судового рішення про визнання Картки недійсним;

13.6.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

13.7. Дію договору може бути достроково припинено у будь-який час за письмовим повідомленням однієї зі Сторін (у тому числі у зв'язку з невиконанням іншою Стороною умов договору) з дотриманням вимог чинного законодавства України. При цьому повернення страхової премії здійснюється таким чином:

13.7.1. у разі дострокового припинення дії договору, за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням

нормативних витрат на ведення справи 25% (двадцять п'ять відсотків) та фактично сплачених виплат страхових сум. В такому разі датою початку фактично оплаченого періоду покриття вважається дата початку дії Договору страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

13.7.2. 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 вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 25% (двадцять п'ять відсотків) та фактично здійснених страхових виплат. В такому разі датою початку фактично оплаченого періоду покриття вважається дата початку дії Договору страхування.

13.8. У разі дострокового припинення дії договору, повернення страхової премії здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту отримання письмового повідомлення про припинення дії договору.

14. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

14.1. Згідно з чинним законодавством України Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, дійсної в період, за який сплачується пеня, за весь термін прострочення грошових зобов'язань.

14.2. Сторони звільняються від відповідальності за повне чи часткове невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених Договором, якщо подія стала наслідком впливу форс-мажорних обставин.

14.3. Під форс-мажорними обставинами слід розуміти будь-які обставини зовнішнього характеру по відношенню до сторін, що виникли, без вини сторін, поза їх волею або всупереч волі чи бажанню сторін, і які не можна було передбачити, уникнути (включаючи, але не обмежуючись):

- стихійні явища природного характеру (землетруси, повені, урагани, руйнування внаслідок блискавки тощо),

- лиха техногенного походження (вибухи, пожежі, вихід з ладу машин, обладнання тощо),

- обставини суспільного життя (воєнні дії, громадські хвилювання, епідемії, страйки, бойкоти тощо), а також видання актів органів державної влади чи місцевого самоврядування, інші законні або незаконні заборонні заходи названих органів, які унеможливають виконання сторонами зобов'язань за Договором або перешкоджають такому виконанню тощо.

14.4. Сторона, що не має можливості належним чином виконати зобов'язання за Договором внаслідок дії форс-мажорних обставин, повинна письмово повідомити іншу Сторону про існуючі перешкоди та їх вплив на виконання зобов'язань за Договором протягом 7 (семи) днів з моменту їх виникнення.

14.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) місяців поспіль і не виявляють ознак припинення, існування форс-мажорних обставин повинно бути підтверджено компетентним органом.

14.6. Договір може бути припинено Страховиком або Страхувальником шляхом направлення письмового повідомлення про це іншій стороні.

14.7. Закінчення строку дії Договору не звільняє Сторони від відповідальності за його порушення, яке мало місце під час його дії. У разі порушення зобов'язання, Сторона несе відповідальність, визначену Договором та (або) чиним законодавством України.

14.8. У разі розбіжностей умов цього Договору та Правил страхування перевагу мають умови цього Договору.

Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою. Договір страхування не набуває чинності без підписів сторін договору – Страховика (агента Страховика) та Страхувальника.

14.9. Даний Договір укладено у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

14.10. Зміни та/або доповнення до даного Договору складаються у вигляді додатків до цього Договору. Всі додатки до цього Договору в разі підписання їх уповноваженими представниками та скріплення печатками Сторін є невід'ємною частиною цього Договору.

14.11. Жодна із Сторін не має права передавати свої права та обов'язки за даним Договором третій стороні без письмової згоди іншої Сторони.

14.12. Страхувальник звільняється від передбаченої чинним законодавством відповідальності за порушення строків оплати за цим Договором у випадку несвоєчасного отримання ним бюджетних асигнувань та/або затримки проведення Державною казначейською службою України відповідних платежів.

15. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Протягом загального строку позовної давності, встановленого чинним законодавством, від дня здійснення страхової виплати Страховик має право пред'явити претензію щодо повернення сплаченої страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України, Правилами чи умовами страхування.

15.2. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

15.3. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

16. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

16.1. Все, що не знайшло відображення в договорі страхування, регулюється Правилами страхування та діючим законодавством. У разі виникнення розбіжностей між умовами Договору страхування та Правилами пріоритет має Договір страхування.

16.2. На виконання ст. 6, 10, 11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» підписанням Договору Застрахована особа надає однозначну беззастережну згоду (дозвіл) на передачу, зберігання та обробку його персональних даних у письмовій та/або електронній формі, а Страховик повідомляє, що отримані персональні дані Застрахованої особи будуть зберігатися, оброблятися в базах даних Страховика, з метою реалізації цивільно-правових, господарсько-правових, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, а також для проведення звітування до податкових та інших установ в порядку передбаченому законодавством України. Страхувальник засвічує, що суб'єкт персональних даних – Застрахована особа - ознайомена з правами визначеними ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».

16.3. Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що Страховик надав усю необхідну інформацію щодо надання ним послуг зі страхування та вартості цих послуг.

16.4. Невід'ємними частинами цього Договору є:

- Додаток №1 –Картка Застрахованої особи (шаблон).

- Додаток №2 – Специфікація.

16.5. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національний Банк України

Для подання письмових звернень: вул.Інститутська, 11-Б, м.Київ-8, 01601

тел: 0 800 505 240,

Форма електронного звернення: nbu@bank.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, <https://dpss.gov.ua/>

16.6. На виконання частини другої ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник засвідчує, що Страховиком надано та Страхувальник ознайомлений з відповідною інформацією щодо вимог цього Закону.

16.7. Документи та інформація, що передаються за Договором, є конфіденційними, не розголошуються та не передаються Стороною третім особам без письмової згоди на те іншої Сторони, за винятком випадків, безпосередньо передбачених законодавством України. Зобов'язання щодо конфіденційності, передбачені Договором, не поширюються на випадки надання інформації державним органам згідно з установленою законодавством України процедурою. Документи, справи, видання та інші матеріальні носії інформації, які містять банківську таємницю, конфіденційну інформацію, що є власністю держави, подаються Страховику з дотриманням вимог нормативно-правових актів Міністерства у справах ветеранів України. Зобов'язання із збереження конфіденційності зберігають свою силу і після закінчення строку дії Договору або його дострокового розірвання протягом наступних 3 років.

16.8. Керуючись нормами Закону України “Про електронні документи та електронний документообіг”, Закону України “Про електронні довірчі послуги”, Закону України “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні”, Сторони погодили, що підписання Договору, додаткових договорів до цього Договору, листів, первинних документів уповноваженими особами Сторін може здійснюватися власноручно в паперовій формі або із використанням кваліфікованого електронного підпису в електронній формі. При цьому, цей Договір, додаткові договори до нього, первинні документи, які складені в електронній формі та підписані з використанням кваліфікованих електронних підписів уповноважених осіб Сторін, вважатимуться оригіналом та належним підтвердженням господарських операцій.

16.9. Про зміну статусу платника податків Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника шляхом надсилання листа за підписом уповноваженої особи Страховика (з копією на офіційну електронну адресу Страхувальника) протягом 1 (одного) робочого дня з дати їх настання.

16.10. Підписанням Договору Сторони підтверджують наявність згоди та можливість використання персональних даних співробітників Сторін в обсязі, необхідному та достатньому для виконання умов Договору.

16.11. Усі поштові повідомлення, відправлені Страхувальником за Договором, вважаються належним чином відправлені у разі, якщо їх надіслано за адресою (місцезнаходженням) Страховика, зазначеною у Розділі 20 Договору, рекомендованим листом з повідомленням про вручення або особисто вручені Страховику (його представнику) під підпис про отримання. У разі коли пошта не може вручити Страховику поштове повідомлення через відсутність за місцезнаходженням Страховика, його відмову прийняти поштове повідомлення, незнаходження фактичного місця розташування (місцезнаходження) Страховика або з інших причин, поштове повідомлення вважається врученим Страховику у день, зазначений поштовою службою в повідомленні про вручення із зазначенням причин невручення.

16.12. Офіційною електронною адресою Страховика за Договором є ymemetova@ingo.ua (зазначити). Страховик погоджується, що обмін повідомленнями між ним та Страхувальником може відбуватися через його офіційну електронну адресу.

16.13. Офіційною електронною адресою Страхувальника за Договором є: s.ryzhko-semeniuk@mva.gov.ua. Під час обміну повідомленнями із Страхувальником Страховик повинен зазначати отримувачами всі перелічені в цьому пункті електронні адреси Страхувальника.

16.14. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що з Правилами страхування ознайомився та погодився.

16.15. Все, що не знайшло відображення в Договорі, регулюється Правилами страхування та законодавством України.

16.16. В разі виникнення розбіжностей між умовами цього Договору та Правилами страхування – пріоритет має Договір.

17. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

Міністерство у справах
ветеранів України

Адреса:

01001, м. Київ, пров. Музейний, 12
Код ЄДРПОУ 42657144
UA078201720343120001000117797
в ДКСУ м. Києва
Неприбуткова організація
Код неприбутковості 0031
тел. (044) 281-08-42

СТРАХОВИК

АТ «СК «ІНГО»

Адреса:

01054, Україна, м. Київ,
вул. Бульварно-Кудрявська, 33
UA39380805000000000265002085
в АТ «Райффайзен банк Аваль» м. Києва
Код ЄДРПОУ 16285602
тел/факс: 490 2744, 490 2748

**В. о. державного секретаря, начальник
Управління міжнародного співробітництва**

_____ **А. Б. Павловський**

м.п.

“ _____ ” _____ 2023 р.

Член Правління

_____ **В. В. Шевченко**

м.п.

“ _____ ” _____ 2023 р.



Додаток 1
до Договору № _____
від «__» ____ 2023 року
Картка Застрахованої особи № _____
від __.__.202_р.

QR-код для доступу
до умов
Генерального
договору
страхування

(додаток до Генерального договору страхування
№ _____.23 від __.__.2023р.)

СТРАХУВАЛЬНИК (ПОВНЕ НАЙМЕНУВАННЯ) INSURER (FULL NAME)					
Міністерство у справах ветеранів України,					
ТЕЛЕФОН PHONE			АДРЕСА ADDRESS		
+380 44 281 08 42			01001, м. Київ, пров. Музейний, 12		
СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ AGREEMENT TERM		ПЕРІОД ПОКРИТТЯ COVERAGE PERIOD		ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ INSURANCE PROGRAM	
з from	по to			МЕДСТАНДАРТ	
				Вкл. / Incl. COVID19	
ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ COVERAGE TERRITORY					
Україна					
ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА INSURED PERSON			ДАТА НАРОДЖЕННЯ DATE OF BIRTH	ПАСПОРТ PASSPORT	
1					
ФІНАНСОВІ УМОВИ FINANCIAL TERMS AND CONDITIONS					
№	Страхові ризики Perils insured	Страхова сума на кожну Застраховану особу Sum insured per every insured person	Франшиза Deductible	Страховий тариф Premium rate	Страхова премія по видах страхува ння Insurance premium per insurance lines
1	Медичні витрати Medical expenses				
2	Нещасний випадок Accident				
				Загальна страхова премія Total insurance premium	
ВИГОДОНАБУВАЧ ПІБ BENEFICIARY'S FULL NAME			ДАТА НАРОДЖЕННЯ DATE OF BIRTH	ПАСПОРТ PASSPORT	РНОКПП ID №
АДРЕСА ADDRESS					

ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
ACTIONS OF THE INSURED PERSON IN CASE OF OCCURRENCE OF INSURED EVENT

- | | |
|--|--|
| <p>1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, в т. ч. виникнення у Застрахованої особи потреби в отриманні медичних послуг та (або) додаткових послуг, Застрахована особа зобов'язана негайно, не пізніше 24 годин з моменту настання події, зв'язатися з Контакт-центром Страховика (далі – Асистанс) для отримання інформації щодо подальших дій за телефоном:</p> | <p>1. In case of occurrence of the event likely to be recognized as an insured event, including the Insured Person's need to receive medical services and (or) additional services, the Insured Person must immediately, not later than 24 hours from the occurrence of the event, to contact the Insurer's Contact Center (hereinafter - Assistance) for receiving the information on further actions by phone:</p> |
|--|--|

Телефон Україна 24/7 / Ukrainian line 24/7:

+38 044 39 000 10

Міжнародна лінія 24/7 / International line 24/7:

+1 929 480 9559

e-mail:

care@ensuria.com

Telegram
@ensuriabot



Viber
Scan QR



Messenger
@ensuriacom



Online chat
ensuria.me/chat



При цьому необхідно повідомити таку інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- найменування Страховика, номер Застрахованої особи;
- місцезнаходження Застрахованої особи та номер контактного телефону;
- причину звернення та характер необхідної допомоги;

Якщо Застрахована особа звернулася до Асистансу після або під час отримання медичної допомоги або не узгодила медичний заклад/лікаря, який надаватиме медичну допомогу, Страховик має право відмовити або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині вартості отриманих медичних послуг та (або) додаткових послуг та (або) придбаних медикаментів або витратних медичних матеріалів.

У разі госпіталізації Застрахованої особи страхова виплата здійснюється лише, якщо Застрахована особа або її довірена особа (родич, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо) повідомила Асистанс про факт перебування в стаціонарі до або під час лікувального процесу не пізніше 24 год. з моменту госпіталізації;

Meanwhile, it is necessary to report the following information:

- full name of the Insured Person;
- name of the Insurer, number of the Insured Person;
- location of the Insured Person and contact telephone number;
- the reason for the application and nature of the necessary assistance;

If the Insured Person applied to the Assistance after or during medical care or did not agree with the health facility / doctor who will provide medical care, the Insurer has the right to deny or partially deny paying insurance indemnity in part of the cost of received medical services and (or) additional services and (or) purchased medications or medical expendables.

In case of hospitalization of the Insured Person, the insurance indemnity is paid only if the Insured Person or its authorized person (relative, manager or member of the tourist group, health facility employee, doctor, etc.) informed the Assistance about the fact of hospital stay before or during the treatment process no later than 24 hours from the hospitalization;

2. Після звернення до Асистансу виконувати надані ним рекомендації щодо своїх подальших дій;

2. After applying to the Assistance, follow the provided recommendations regarding his further actions;

3. Якщо Застрахована особа з об'єктивних причин (знаходження Застрахованої особи в тяжкому стані, відсутність телефонного зв'язку тощо) не зв'язалася з Асистансом для отримання необхідних послуг та внаслідок цього вимушена була самостійно сплатити медичні та (або) інші послуги, вона зобов'язана погодити це з Асистансом протягом 24 годин після отримання таких послуг;

3. If for objective reasons (the Insured Person is in serious condition, absence of telephone communication, etc.) the Insured Person failed to contact the Assistance to obtain the necessary services and was subsequently forced to pay for medical and (or) other services, he/she must agree it with the Assistance within 24 hours from the receipt of such services;

4. Якщо Застрахована особа за погодженням з Асистансом самостійно сплатила вартість отримання медичних послуг та (або) придбала медикаменти або витратні медичні матеріали, вона повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення до місця постійного проживання надати Страховикові документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до умов Договору страхування.

4. If the Insured Person has paid for the cost of medical services and (or) purchased medications or medical expendables in agreement with the Assistance, he/she must provide the Insurer with supporting documents within 15 (fifteen) calendar days from the date of return to the place of permanent residence – the documents confirming the fact, causes and circumstances of the insured event and the amount of losses in accordance with the terms of the Insurance Contract.

<p>Страховий захист надається відповідно до рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб. АТ«СК «ІНГО», вул. Бульварно-Кудрявська, 33, м. Київ, 01054, Україна Тел +38 044 4902744 Ліцензії ДКЗЗФП №546587, №546577, № 546578, № 546569, №546592.</p>	<p>Insurance coverage shall be provided under the EU Council Resolution 2004/17/EG on Travel Health Insurance. 33 Bulvarno-Kudriavska str., 01 054, Ukraine. phone +38 044 4902744. Licenses ДКЗЗФП №546587, №546577, № 546578, № 546569, №546592.</p>
--	--

Підписанням Картки підтверджую:	By signing this Card, I confirm:
<ul style="list-style-type: none"> ознайомившись з умовами Генерального договору страхування на веб - сторінці Страховика в мережі Інтернет за адресою https://ingo.ua/, погоджуюсь та приймаю повністю умови Генерального договору страхування, викладені на веб - сторінці Страховика в мережі Інтернет https://ingo.ua/ щодо страхування Застрахованих осіб на умовах. 	<ul style="list-style-type: none"> having read the terms of the General Insurance Contract on the Insurer's website on the Internet at https://ingo.ua/, I agree and fully accept the terms of the General Insurance Contract posted on the Insurer's website: https://ingo.ua/, regarding the insurance of the Insured Persons on the specified terms;
<ul style="list-style-type: none"> з Правилами добровільного страхування медичних витрат, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), викладеними на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет: https://ingo.ua/content/about-company/pravila_strakhovaniya/5.1-Pravyla-dobrovolnoho-strakhuvannia-medychnykh-vytrat-new-2023.pdf, https://ingo.ua/content/about-company/pravila_strakhovaniya/29_Pravyla-dobrovolnoho-strakhuvannya-vid-neshchasnykh-vypadkiv(nova-redaktsiya)10-04-2020.pdf, ознайомлений та згоден. Вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил зрозумілі; 	<ul style="list-style-type: none"> I have read, understood and agreed with the Rules of Voluntary Medical Expense Insurance, the Rules of Voluntary Accident Insurance (new version), set out on the Insurer's website: https://ingo.ua/content/about-company/pravila_strakhovaniya/5.1-Pravyla-dobrovolnoho-strakhuvannia-medychnykh-vytrat-new-2023.pdf, https://ingo.ua/content/about-company/pravila_strakhovaniya/29_Pravyla-dobrovolnoho-strakhuvannya-vid-neshchasnykh-vypadkiv(nova-redaktsiya)10-04-2020.pdf, All specified information and all conditions of the Contract and the Rules are clear;
<ul style="list-style-type: none"> зазначена інформація та Генеральний договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих визначень; 	<ul style="list-style-type: none"> this information and the General Insurance Contract do not contain ambiguous wordings and / or unclear definitions;
<ul style="list-style-type: none"> зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на WEB-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг що надаються Страховиком; 	<ul style="list-style-type: none"> the specified information is available in the Insurer's service points for the Insured's and / or on the Insurer's website on the Internet, as well as complete and sufficient for a correct understanding of the essence of financial services provided by the Insurer;
<ul style="list-style-type: none"> укладення цього Генерального договору страхування не нав'язане Страхувальнику іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); 	<ul style="list-style-type: none"> the conclusion of this General Insurance Contract is not imposed on the Insured by another person (including the Beneficiary);
<ul style="list-style-type: none"> укладення цього Генерального договору страхування Страхувальником на користь Застрахованих осіб доведено до їх відома та відбувається з їх дозволу. Відповідальність за його відсутність несе Страхувальник; Договір не укладається під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; 	<ul style="list-style-type: none"> the conclusion of this General Insurance Contract by the Insured in favor of Insured Persons is brought to their notice and takes place with their permission. The Insured is responsible for his absence; The Contract is not concluded under the influence of error, difficult circumstances, coercion, violence;
<ul style="list-style-type: none"> на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку що передбачені частиною 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»; 	<ul style="list-style-type: none"> in compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets" I received and reviewed all information in the amount and in the manner prescribed by part 2 of Article 12 of the Law of Ukraine «On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets»;
<ul style="list-style-type: none"> на виконання ст. 6, 10,11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник надає однозначну беззастережну згоду (дозвіл) на передачу, зберігання та обробку своїх персональних даних у письмовій та/або електронній формі, з метою реалізації цивільно-правових, господарсько-правових, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку, а також для проведення звітування до податкових та інших установ в порядку передбаченому законодавством України; 	<ul style="list-style-type: none"> in pursuance of Art. 6, 10,11, 14 and 20 of the Law of Ukraine «On Protection of Personal Data», the Insured gives unambiguous, unconditional consent (permission) to the transfer, storage and processing of personal data in written and / or electronic form, in order to implement civil, economic, administrative, tax and accounting relations, as well as for reporting to tax and other institutions in the manner prescribed by the legislation of Ukraine;
<ul style="list-style-type: none"> ознайомлений з правами визначеними в ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних»; 	<ul style="list-style-type: none"> I have familiarized myself with the rights defined in Art. 8 of the Law of Ukraine «On Protection of Personal Data»;
<ul style="list-style-type: none"> Договір відповідає вимогам ст.11 і 18 Закону України «Про захист прав споживачів». 	<ul style="list-style-type: none"> The contract complies with the requirements of Articles 11 and 18 of the Law of Ukraine On Consumer Protection.
<ul style="list-style-type: none"> Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації отриманої від нього, в тому числі телефонних 	<ul style="list-style-type: none"> The Insured gives its consent to the Insurer to record the information received from him, including telephone

<p>розмов, щодо Повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, іншої інформації для виконання зобов'язань за Договором.</p>	<p>conversations, regarding the notification of the event, which has the signs of the insured event, other information to fulfill the contractual obligations.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в попередньому абзаці, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків на умовах цього Договору у взаємовідносинах із фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, позовів, заяв), пов'язаних із виконанням Страхувальником, Страховиком зобов'язань за цим Договором. 	<ul style="list-style-type: none"> • The Insured gives its consent to the Insurer to use the information specified in the previous paragraph, including the records of telephone conversations, other information and documents received from the Insured in the settlement of insured events on the terms of this Contract in relations with individuals and legal entities, government agencies, including in resolving disputes (claims, lawsuits, applications) related to the performance of obligations by the Insured, the Insurer under this Contract.
<ul style="list-style-type: none"> • Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника, в тому числі записів телефонних розмов, з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством України з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України «Про інформацію» та іншими законодавчими актами, що регулюють відносини в сфері інформації. Відповідно до частини третьої статті 207 ЦК України Сторони домовилися, що використання факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, або іншого аналога власноручного підпису та печатки, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи, скріплений печаткою Страховика. Відповідні зразки підпису та печатки наведені у розділі Договору, які містять реквізити Сторін. 	<ul style="list-style-type: none"> • The Insurer guarantees the use of information and documents received from the Insured, including the recordings of telephone conversations, for the purpose and within the obligations under this Contract and current legislation of Ukraine in compliance with the restrictions prescribed by the Constitution of Ukraine, the Law of Ukraine On Information and others legislative acts regulating the relations in the field of information. Pursuant to Part 3 of Article 207 of the Civil Code of Ukraine, the Parties agree that the use of facsimile reproduction of the Insured's authorized person's signature and seal by mechanical or other copying or other analogue of the handwritten signature and seal shall be recognized by the Insured as the original signature of the authorized person. The respective samples of signatures and seals are given in the section of the Contract, which contains the details of the Parties.
<ul style="list-style-type: none"> • Я даю згоду та дозвіл на збір, зберігання, обробку та використання моїх персональних даних, які вказані у цій Картці Застрахованої особи, а також у документах, що додаються до нього (у випадку наявності таких), Страховиком та третім особам, які діють за дорученням Страховика, з метою укладання та виконання цього Договору страхування. 	<ul style="list-style-type: none"> • I give my consent and permission for the collection, storage, processing and use of my personal data, which are specified in this Insured person's card, as well as in the attached documents (if any), by the Insurer and third parties acting on behalf of the Insurer, for the purpose of concluding and executing this Insurance Contract
<ul style="list-style-type: none"> • Я проінформований, що одночасно з укладанням Генерального Договору страхування мої персональні дані вносяться Страховиком до бази персональних даних, яка зберігається за його місцезнаходженням. Мої права як суб'єкта персональних даних, гарантовані законодавством України, мені відомі та зрозумілі. 	<ul style="list-style-type: none"> • I have been informed that simultaneously with concluding the General Insurance Contract, my personal data are entered by the Insurer into the personal data base, which is stored at its location. My rights as a personal data subject are guaranteed by the legislation of Ukraine, are known and clear to me.
<ul style="list-style-type: none"> • Підписанням Картки Застрахованої особи Страхувальник підтверджує, що Страховик надав всю необхідну інформацію щодо надання послуг зі страхування та вартості цих послуг 	<ul style="list-style-type: none"> • By signing this Insured person's card, the Insured confirms that the Insurer has provided him/her with all necessary information on its insurance services and their prices.
<ul style="list-style-type: none"> • Факт отримання цієї Картки Застрахованої особи є підтвердженням Застрахованих осіб про ознайомлення з умовами страхування за Договором страхування. Даний правочин є чинним відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію», також Страхувальник розуміє, що цей документ є договором приєднання, відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України, і шляхом акцептування погоджується з усіма його умовами, визначеними у відповідній редакції. 	<ul style="list-style-type: none"> • After receiving this Insured person's card, Insured persons confirm that they have read and understood terms and conditions under the Policy. This deed is valid in accordance with the provisions of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", and the Insured also understands that this document is the contract of adhesion, according to article 634 of the Civil Code of Ukraine, and agrees by acceptance with all its terms and conditions as amended.

Додаток 2
до Договору № _____
від «__» _____ 2023 року

СПЕЦИФІКАЦІЯ

Послуги з оформлення страхових полісів на страхування від нещасних випадків і страхування медичних витрат учасників навчально-тренувального збору із загальної фізичної підготовки та Всеукраїнських змагань з відбору кандидатів до збірної команди України для участі в міжнародних змаганнях “United States Air Force Trials 2024” – 1 послуга

Територія дії Договору страхування та тривалість поїздки/категорії Застрахованих осіб	Учасники навчально-тренувального збору та Всеукраїнських змагань			
	до 18 років	до 60 років	від 60 до 70 років	від 70 до 80 років
Україна				
14 діб	0	115	0	0
4 доби	0	93	0	0

№ з/п	Категорія застрахованих осіб	Кількість застрахованих осіб	Територія дії страхового полісу (назва країни (країн))	Строк дії страхового полісу			Страховий тариф за 1 застраховану особу на 1 день дії страхового полісу, грн, без ПДВ	Страховий платіж, грн. без ПДВ
				Дата початку дії	Дата завершення дії	Кількість діб		
1.	Учасники навчально-тренувального збору вік від 19 до 60 років включно	115	Україна	01.11.2023	14.11.2023	14	394,38	634 951,80
1.	Учасники Всеукраїнських змагань вік від 19 до 60 років включно	93	Україна	11.11.2023	14.11.2023	4	74,88	27 855,36
Всього:							662 807,16	

СТРАХУВАЛЬНИК
Міністерство у справах ветеранів
України

**В. о. державного секретаря,
начальник Управління міжнародного
співробітництва**

_____ **А. Б. Павловський**
м.п.

“ ” _____ 2023 р.

СТРАХОВИК
АТ «СК «ІНГО»

Член Правління

_____ **В. В. Шевченко**
м.п.

“ ” _____ 2023 р.

