

м. Київ

«30» серпня 2023 р.

Міністерство у справах ветеранів України, в особі державного секретаря Загайного Віталія Анатолійовича, 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 24.03.2023 № 246-р (далі - Страхувальник), з однієї сторони, та

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., Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) (нова редакція), зареєстрованих Рішенням Комітету з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг НБУ №21/1085-пк від 12.08.2020р (надалі – Правила) Страховика та ліценцій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: АВ №546587, АВ №546577, АВ №546569 від 16.07.2010 року уклали цей Генеральний Договір страхування (надалі – Договір).

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

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, бинт, 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. 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;

1.4. вироби медичного призначення — прилади, комплекси, системи, обладнання, апарати, інструменти, пристрої, імплантати, 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 вивозу/внесення структури (анатомії) органів, тканин чи фізіологічних процесів тощо;

1.5. 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;

1.6. 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;

1.7. 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;

1.8. 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, що страждають такими захворюваннями: пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, поразка першої системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (ішемія), гострий некротичний енцефаліт, психічно хворі, хворі на СНІД;

1.9. коефіцієнт групи ризику – коефіцієнт, що враховує підвищення ступеню страхового ризику при заняттях спортом на професійному чи аматорському (любительському) рівні під час подорожі:

Група ризику SA: заняття спортом на аматорському (любительському) рівні (в т.ч. участь у аматорських змаганнях), за виключенням занять екстремальними видами спорту та керування двоколісним транспортним засобом або перебування у якості пасажирів двоколісного транспортного засобу (за виключенням вело прогулянок). В межах Договору комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон 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 Страхувальника (Застрахованої особи) або Страхувальник (Застрахована особа) приймає участь виключно у аматорських змаганнях або марафонах.

Група ризику SP: заняття спортом на професійному рівні (в т.ч. участь у професійних змаганнях), за виключенням занять екстремальними видами спорту. В межах Договору комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон під заняттям спортом на професійному рівні розуміються регулярні заняття спортом, коли спорт є основним родом діяльності Страхувальника (Застрахованої особи) та коли Страхувальник (Застрахована особа) має спортивний розряд або звання Майстра спорту/Кандидата в майстри спорту або Страхувальник (Застрахована особа) приймає участь у змаганнях або марафонах.

Група ризику SE: заняття екстремальними видами спорту (на аматорському та професійному рівні). В межах Договору комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон під екстремальними видами спорту розуміються 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, в т.ч. з парашютом, роупдзампінг 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).

1.10. Контакт-центр (Асистанс) - спеціалізована служба, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника/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 Договорі страхування;

1.11. ліміт відновдальності (ліміт відшкодування) – 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 Страхувальника/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. 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, 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 загрозу 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, нухлини, 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 прийняттю на страхування ризиком;

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, серветка, 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 Страхувальника/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 Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу або іншій третій особі на умовах Договору;

1.28. страхова премія (страховий платіж) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором;

1.29. територія дії Договору (територія страхування) - географічний район/країна/група країн, який вказаний у Договорі та на який розповсюджується дія Договору, за

виключенням:

- тимчасово окунованих територій;
- територій населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України;
- території, на яких на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, проводилась антитерористична операція або операція об'єднаних сил; території проведення оголошеної війни; території, на якій введено військовий стан. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до міжнародного законодавства та (або) на підставі документів компетентних органів відповідних країн;
- території, на яких, на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, проводились воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни) або збройні конфлікти. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, на підставі документів міжнародних компетентних органів;
- території, на яких, на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, запроваджені епідемічні, пандемічні, карантинні заходи (крім заходів, проведення яких спричинено коронавірусом SARS-CoV-2 (далі — COVID-19));

1.30. 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;

1.31. третя особа - будь-яка інша особа, крім Страховика, Страхувальника, Застрахованих осіб, Вигодонабувача;

1.32. 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 Умовах комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон, 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 національної делегації під час перебування за кордоном (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. життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи що спричинили/можуть спричинити витрати Застрахованої особи на медичні, медико-транспортні, транспортні послуги, понесені Застрахованою особою під час подорожі 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, який стався із Застрахованою особою під час подорожі на території, вказаній в Договорі страхування (далі – нещасний випадок);

2.1.3. володінням, користуванням та розпорядженням майном Застрахованої особи під час подорожі (далі – багаж).

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 Нослуг 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 видатків.

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 сталася 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;

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 сталася внаслідок нещасного випадку в період дії Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони відбулися не пізніше, ніж протягом одного року з дня настання нещасного випадку.

3.1.6. крадіжка, пропажа, повна загибель або часткове пошкодження багажу з будь-якої причини з урахуванням умов п.6.1. Договору ;

3.1.7. затримка доставки багажу з вини перевізника.

4. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

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

4.1.1. швидку невідкладну медичну допомогу, включаючи проведення первинних діагностичних заходів та тестування, каретою швидкої медичної допомоги або, за згодою Страховика, іншим альтернативним транспортом в разі виникнення невідкладного стану в місці виникнення надзвичайних обставин;

4.1.2. екстрену медичну допомогу в умовах стаціонару (в палаті стандартного типу), включаючи витрати на розміщення у лікарні, послуги лікаря, проведення невідкладних операцій, діагностичних досліджень, оплату медикаментів та виробів медичного призначення, необхідних для лікування та засобів фіксації (гіпс, биндаж). У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування у стаціонарі закінчився період покриття (період дії страхового захисту), який встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи в стаціонарі за кордоном та репатріації Застрахованої особи строком до 15 (п'ятнадцяти) діб після закінчення строку дії Договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями ;

4.1.3. екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах, включаючи витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, в тому числі дослідження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу, медикаменти та виробів медичного призначення, необхідні для лікування, засоби фіксації, а саме гіпс, биндаж та ортез при переломах;

4.1.4. невідкладну стоматологічну допомогу у межах 1% (одного відсотку) від страхової

суми протягом дії Договору;

4.1.5. транспортування Застрахованої особи, що здійснюється спеціалізованим медичним транспортним або іншим альтернативним транспортом, за згодою Страховика, до найближчої медичної установи за умови відсутності на місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги та якщо Застрахована особа не в змозі самостійно прибути до медичного закладу громадським транспортом (виключення при травмуванні нижніх кінцівок). Транспортування здійснюється винятково у випадках підтвердження його необхідності висновком лікаря.

Транспортування за допомогою санітарної авіації здійснюється виключно у випадках якщо існує загроза життю Застрахованої особи за умови поганої транспортної доступності або великої віддаленості від медичної установи та попередньо узгоджується із Страховиком;

4.1.6. медичну евакуацію транспортним засобом, що рекомендований лікарем, включаючи витрати на медичний супровід до місця постійного проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем проживання з метою подальшого лікування за умови відсутності в місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги, або за наявності медичних показань про можливість продовження лікування за місцем проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на оформлення документів, транспортні витрати на медичну евакуацію та проїзд економічним класом супроводжуючої особи до місця його попереднього постійного проживання, якщо медичний супровід надавався. Медична евакуація здійснюється винятково у випадках, коли її необхідність підтверджується висновком лікаря за умови відсутності медичних протипоказань. Витрати на медичну евакуацію сплачуються в межах встановленої в Договорі страхової суми;

4.1.7. транспортування Застрахованої особи до місця постійного проживання або до найближчої медичної установи за місцем постійного проживання з метою подальшого лікування, включаючи медичний супровід, якщо необхідність присутності супроводжуючої особи підтверджується висновками лікарів, у випадку, коли витрати на перебування в стаціонарі за межами України можуть перевищити страхову суму, встановлену у Договорі. Транспортування здійснюється лише за умови відсутності медичних протипоказань. При цьому Страховик відшкодовує витрати на оформлення документів, витрати на транспортування та проїзд економічним класом супроводжуючої особи до місця його попереднього постійного проживання, якщо медичний супровід надавався;

4.1.8. проїзд економічним класом Застрахованої особи до країни постійного проживання, якщо від'їзд не відбувся в день, зазначений у завчасно придбаних проїзних документах через перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні.

Страховик залишає за собою право вирахувати зі страхової виплати вартість заздалегідь придбаних Страхувальником/Застрахованою особою невикористаних проїзних документів. Способи транспортування Застрахованої особи визначаються Страховиком з урахуванням медичних показань. При цьому Страховик не несе відповідальності у випадку недотримання перевізником розкладу руху;

4.1.8.1. проживання Застрахованої особи в готелі, якщо від'їзд не відбувся вчасно через настання страхового випадку, внаслідок якого Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні;

4.1.9. погоджені зі Страховиком витрати на проживання в готелі однієї супроводжуючої особи Застрахованої особи, якщо період госпіталізації останнього в країні тимчасового перебування перевищує 10 (десять) діб - в межах 80 євро на добу до 5 (п'яти) діб включно;

4.1.10. організацію транспортування та оплату вартості транспортування тіла (репатріації) тіла Застрахованої особи до місця його попереднього постійного проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на:

- оформлення документів на підготовку тіла до транспортування/кремації/поховання;
- транспортні витрати на репатріацію;
- процедуру кремації або, за додатковим письмовим погодженням із родичами померлої

Застрахованої особи, в межах 10% від страхової суми витрати на поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті.

Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло (прах у випадку кремації) після перетину державного кордону. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги (на поховальну урну у випадку кремації).

5. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

5.1. За випадками, зазначеними в пп.3.1.3.-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.

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

6. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ

6.1. Страхове відшкодування виплачується:

6.1.1. у разі повної загибелі всього або частини багажу – у розмірі його дійсної вартості, за винятком залишкової вартості пошкодженого багажу, але не більше страхової суми. Багаж вважається повністю знищеним (повна загибель багажу), якщо витрати на ремонт з урахуванням зносу разом із залишковою вартістю перевищують дійсну вартість багажу. Із суми страхового відшкодування віднімається франшиза, передбачена Договором страхування;

6.1.2. у разі викрадення, повної або часткової пропажі багажу – у розмірі його дійсної вартості, за винятком залишкової вартості багажу, що залишилася, але не більше страхової суми. Із суми страхового відшкодування віднімається відповідна франшиза, передбачена Договором страхування;

6.1.3. при пошкодженні всього або частини – у розмірі витрат на ремонт. Застрахований багаж вважається пошкодженим, якщо витрати на ремонт разом із залишковою вартістю не перевищують дійсну вартість неушкодженого багажу. Із суми страхового відшкодування віднімається франшиза, передбачена Договором страхування;

Розмір збитку визначається по кожному предмету окремо. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі страхування.

6.1.4. Якщо викрадена (зникла) річ була повернута Застрахованій особі, то вона зобов'язана повернути Страховику отримане страхове відшкодування, за винятком пов'язаних зі страховим випадком витрат на ремонт або упорядкування повернутої речі, не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої (зниклої) речі.

6.1.5. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Застрахована особа отримав відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за Договором страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Про отримання таких сум Страховальник зобов'язаний негайно повідомити Страховику.

6.1.6. У разі якщо втрачений або пошкоджений багаж здавався перевізнику як багаж з метою здійснення перевезення або перебував з пасажиром (ручна поклажа), страхове відшкодування сплачується як додаток до виплат перевізника, відшкодованих ним відповідно до умов перевезення, і тільки після отримання таких виплат Страховальником/Застрахованою особою.

6.1.7. У разі затримки багажу з вини перевізника, за умови, що такий багаж здавався перевізнику як багаж з метою здійснення перевезення, більше ніж на 3 години Страховик в межах 100 (ста) євро/дол. США відшкодовує витрати на придбання предметів першої необхідності (зубна щітка, зубна паста, серветки, рушники, мило, спеціальні засоби гігієни для немовлят та жінок, одноразові засоби гоління).

6.1.8. У разі втрати (крадіжки) окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між вартістю цього комплекту, набору тощо і вартістю

збережених предметів.

6.2. Строк прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в Розділі 12 Договору.

6.3. Страховим захистом покривається весь багаж Страхувальника/Застрахованої особи, окрім перерахованих предметів чи груп предметів: гроші, коштовності, цінні папери, дисконтні та банківські картки; парфумерні та косметичні вироби; коніговні метали в зливках, конітовні та нанівкоштовні камені без оправ; антикварні та унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій; проїзні документи, наспорти та будь-які інші види документів; слайди, фотознімки, фільмокопії, рукописи, плани, схеми, малюнки, моделі, ділові папери; будь-які види протезів, контактні лізи; годинники (наручні та кишенькові); тварини; рослини та насіння; засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні та водні засоби транспорту, а також додаткове обладнання, комплектуючі та аксесуари, запасні частини до них; предмети релігійного культу.

6.4. На хутрянні вироби, прикраси, переносні (портативні) аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої, гаджети тощо в т.ч. додаткове обладнання, комплектуючі, аксесуари та будь-яке приладдя до них, дія страхового покриття поширюється тільки у тих випадках, якщо:

- до них ставляться з належною обережністю та використовують їх тільки за прямим призначенням;
- вживаються всі необхідні заходи для забезпечення їх цілісності та збереження;
- ці предмети знаходяться на зберіганні в камерах схову або інших спеціально відведених для цього місцях.

6.4.1. Страховий захист поширюється також на спортивний інвентар (в тому числі лижне спорядження, дайверське обладнання), за умови використання його Страхувальником/Застрахованою особою за прямим призначенням під час занять спортом.

6.5. У разі крадіжки застрахованого майна з автомобіля (причепу) Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за наявності документів, що підтверджують те, що:

- крадіжка відбулася в денний час з 6:00 до 22:00;
- викрадені речі знаходились в зачиненому відсіку залишеного на автостоянці з контрольно-пропускним пунктом (багаторусні, підземні автостоянки тощо) автомобіля (причепу). У даному випадку страховим захистом не покриваються хутрянні вироби, прикраси, переносні (портативні) аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої тощо та будь-яке приладдя до них;

- крадіжка відбулася під час зупинки не більше ніж на 3 години.

6.6. В межах страхової суми відшкодовуються всі необхідні та доцільні витрати на порятунок багажу, а також на зменшення або встановлення розміру збитку, якщо такий випадок підлягає відшкодуванню.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВПАДКІВ

7.1. Події, передбачені у пп.3.1.1. - пп.3.1.7., не визнаються страховими випадками, якщо вони відбулися внаслідок:

7.1.1. 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;

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

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

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

7.1.5. 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;

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

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

7.1.8. грубої необережності Застрахованої особи, що допустила грубу необережність, якщо вона не вжила 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 розраховував на те, що вони не відбудуться;

- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була передбачити і мав таку можливість. Факт грубої необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за цим випадком.

7.1.9. Додатково за ризиком, вказаним в пп.3.1.7., не відшкодовуються збитки у разі:

- конфіскації, реквізиції, арешту, націоналізації, заборони пересування, затримання чи знищення за наказом військової або цивільної влади, піратських дій;

- будь-якого страйку, бунту чи громадських заворушень;

- зносу, іржі, плісняви, знебарвлення та інших природних властивостей застрахованого майна;

- висування майна комахами, хробаками, міллю або гризунами;

- подряпин, лушення фарби, інших порушень зовнішнього вигляду майна, що не спричинили порушення його функцій.

7.2. За подіями, передбаченими в пп.3.1.1., пп.3.1.2., Страховик не відшкодовує витрати на:

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

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

7.2.3. діагностику та лікування доброякісних та злоякісних новоутворень, а також медичну евакуацію, транспортування та репатріацію тіла пов'язану з доброякісними та злоякісними утвореннями;

7.2.4. 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 напад та загальні реанімаційні заходи (за потреби);

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

7.2.6. проведення процедур плазмаферезу, діалізу та гемодіалізу;

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

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

7.2.9. оформлення медичних довідок та свідоцтв, рецептів;

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

7.2.11. консультації, обстеження і операції на серці та судинах, пов'язані із накладанням анастомозів, шунтів, іластикою дефектів клананів та перегородок, ангіографією, ангіопластикою за допомогою стенту (стентування);

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

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

7.2.14. захворювання шкіри та її додатків (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, амєбіаз, лямбліоз;

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

7.2.16. 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));

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

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

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

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

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

7.2.22. побічні дії лікарських засобів, харчових добавок;

7.2.23. діагностику, лікування, медичну евакуацію, транспортування та репатріацію тіла пов'язану з наслідками 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;

7.2.24. пластичну хірургію та протезування;

7.2.25. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;

7.2.26. 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;

7.2.27. проведення абортів, крім випадків, коли операція виконана з метою рятування життя Застрахованої особи. При цьому відповідний стан Застрахованої особи має бути підтверджено медичним висновком;

7.2.28. діагностику та лікування безпліддя;

7.2.29. витрати на процедури по запобіганню вагітності та штучне запліднення, витрати на лікування станів, пов'язаних із порушенням менструального циклу;

7.2.30. надання послуг медичною установою, або особою, що не має відповідної ліцензії;

7.2.31. 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 відновлювальної терапії, реабілітації, фізіотерапії або курсу лікування на бальнеологічних або лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку або інших подібних установах;

7.2.32. надання додаткового комфорту, а саме телевізору, телефону, кондиціонеру та інше;

7.2.33. витрати, понесені після повернення Застрахованої особи у країну постійного проживання;

7.2.34. догляд за хворою Застрахованою особою, родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, чи вони є професійними медичними працівниками;

7.2.35. проведення дезінфекції, вакцинації, лікарських експертиз, лабораторних і діагностичних досліджень, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням;

7.2.36. шкоду, заподіяну Застрахованій особі внаслідок професійної помилки лікаря або іншої особи, що надавала послуги Застрахованій особі;

7.2.37. непрямі збитки, а також збитки заподіяні майну Застрахованої особи;

7.2.38. витрати, які виникли внаслідок добровільної відмови Застрахованої особи від

виконання рекомендацій лікаря або Контакт- центру Страховика, отриманих нею у зв'язку із страховим випадком;

7.2.39. 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;

7.2.40. медичні, адміністративні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання;

7.2.41. стаціонарне та амбулаторне лікування, транспортування та витрати на репатріацію, коли вони не узгоджені зі Страховиком або Контакт- центром;

7.2.42. ритуальні послуги з поховання в Україні або країні громадянства якої він є;

7.2.43. будь-які витрати, що не є невідкладними з медичної точки зору;

7.2.44. витрати пов'язані з лікуванням хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи, у тому числі ушкодження м'язів, верхніх тканин шкіри, що не потребують невідкладної медичної допомоги (синці, мозолі, подряпини);

7.2.45. збитки, що не підтверджені документально.

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

7.3. За подіями, вказаними в пп.3.1.3., пп.3.1.4. Страховик не відшкодовує витрат на:

7.3.1. збитки, що не підтверджені документально;

7.3.2. шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дії непереборної сили або умислу потерпілої особи;

7.3.3. вимоги про відшкодування штрафних санкцій Страхувальником/Застрахованою особою;

7.3.4. шкоду, заподіяну об'єктам навколишнього природного середовища (у тому числі екологічне забруднення);

7.3.5. моральну (немайпову) шкоду;

7.3.6. витрати, понесені Страхувальником/Застрахованою особою на врегулювання претензії потерпілої особи, не погоджені із Страховиком.

7.4. 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 12 умов Договору, або надала недостовірні дані стосовно страхового випадку.

8. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

8.1. Страхова сума на кожну Застраховану особу за випадками понесення медичних витрат внаслідок раптового захворювання Застрахованої особи (пп.3.1.1. договору) та понесення витрат, пов'язаних зі смертю Застрахованої особи, яка настала внаслідок хвороби або нещасного випадку встановлюється в розмірі 30 000 (тридцять тисяч) євро і визначається у Картці Застрахованої особи.

На умовах пп.4.1.2., пп.4.1.3. договору лікування первинного захворювання або загострення хронічного внаслідок інфікування вірусом COVID-19 проводиться в межах 30 000 (тридцять тисяч) євро протягом дії Договору. При цьому витрати на екстрену та невідкладну медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічних умовах не можуть перевищувати 15 000 (п'ятнадцять тисяч) євро. В межах встановленого ліміту відшкодуванню підлягають витрати на первинні діагностичні заходи та тестування за призначенням лікаря в тому числі при наявності симптомів гострого респіраторного захворювання;

8.2. Страхова сума на кожну Застраховану особу за випадками, зазначеними в пп.3.1.3-3.1.5. договору встановлюється в розмірі 50 000 (п'ятдесят тисяч) гривень і визначається у Картці Застрахованої особи.

8.3. Страхова сума на кожну Застраховану особу за випадками, зазначеними в пп.3.1.6.-3.1.7. договору встановлюється в розмірі 750 (сімсот п'ятдесят) євро і визначається у Картці Застрахованої особи.

8.4. Страхова сума зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком за медичні та інші послуги, надані Застрахованій особі.

У разі, якщо сума страхових винят за надані медичні та інші послуги на умовах Договору страхування, дорівнює розміру відповідної страхової суми, зазначеної в Договорі, Договір припиняє свою дію новістю або за окремим ризиком/групою ризиків.

8.5. Розмір страхової премії встановлюється в залежності строку страхування і вказується на кожну Застраховану особу у відповідній Картці у Національній валюті України з застосуванням офіційного курсу Національного Банку України на дату оформлення відповідної Картки.

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

8.7. Загальний страховий платіж за цим Договором страхування складає: 37 991,18 грн (тридцять сім тисяч дев'яност дев'ясто одна гривня 18 копійок), без ПДВ.

8.8. 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, категорія («Спортсмени»/ «Супровід») її адреса, телсфон, дата народження, номер та серія закордонного 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.

8.8.1. 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 винлати у разі настання страхового випадку;

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

8.10. Обов'язковою умовою для внесення страхового платіжу Страхувальником є надання Страховиком оформлених у встановленому чинним законодавством України порядку - підписаного сторонами Звіту (п.8.8. Договору) та рахунку-фактури на оплату.

8.11. Страховий платіж здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати підписання Звіту та за умови, що Страховик виконав умови п. 8.10. Договору.

8.12. У випадку, якщо Страховик не виконав умови п. 8.10. Договору оплата за надані Послуги здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати надання Страховику всіх належним чином оформлених документів згідно умов п. 8.10. Договору.

8.13. У разі затримки бюджетного фінансування оплата страхового платежу згідно рахунку-фактури (п.8.10. Договору) здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання Страхувальником бюджетного асигнування на свій рахунок.

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

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

9.1. Місце дії Договору: Німеччина.

9.2. Цей Договір страхування набуває чинності з моменту його підписання Сторонами і діє до 31 грудня 2023 р. включно.

9.3. Договір вважається пролонгованим па наступний календарний рік до 31 грудня 2024 р. включно, якщо Сторони не мають взаємних претензій одна до одної і до дати припинення дії Договору нисьмово не повідомили про свій намір припинення його дії.

9.4. Договір не діє в країні постійного проживання Застрахованої особи, громадянином якої він/вона є.

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

9.5.1. прізвище, ім'я, по-батькові, номер загранпаспорту, дата народження Застрахованої особи, РНОКПП (реєстраційний номер облікової картки платника податків);

9.5.2. прізвище, ім'я, по-батькові Вигодонабвача;

9.5.3. страхова сума за страховими випадками (пп.3.1.1.-3.1.4. Договору), страхова премія за кожним видом страхування, загальна страхова премія;

9.5.4. строк перебування Застрахованої особи (осіб) в подорожі, дата початку і дата закінчення подорожі, з урахуванням положень п.9.6. цього Договору.

9.6. Картка Застрахованої особи може видаватись на строк перебування Застрахованої особи в подорожі, але не більше, ніж один рік.

9.7. Страховий захист починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00.00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Картці Застрахованої особи як дата початку дії (за датою, що настала пізніше) та закінчується в момент перетину Застрахованою особою державного кордону України під час повернення в Україну, але не пізніше вказаної в Картці дати закінчення строку її дії.

9.8. Страховий захист щодо кожної окремої Застрахованої особи набуває чинності (початок дії) з 00.00 год. дати початку дії Договору, але не раніше дня наступного за днем надходження страхової премії в повному обсязі, зазначеному в Картці Застрахованої особи, на поточний рахунок чи до каси Страховика. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховується в загальний строк дії Договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не є страховими та не підлягають відшкодуванню.

10. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЩОДО ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

10.1. Про намір та згоду отримати страховий захист Застрахована особа повідомляє заявою у письмовій або усній формі (листом, телефаксом або телефоном) Страховика (його агента або брокера) про свій намір укласти Договір.

10.2. Для укладання Договору страхування в заяві необхідно вказати:

- прізвище, ім'я, по батькові українською мовою та/або в латинській транскрипції (як у паспорті громадянина України для виїзду за кордон/паспортному документі іноземця), дату народження Застрахованої особи, паспорт громадянина України або паспорт громадянина України для виїзду за кордон (серія, номер) або паспортний документ іноземця, реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) (індивідуальний податковий номер (ПН)) Застрахованої особи, адресу, контактний телефон Застрахованої особи;
- дати початку і закінчення перебування у подорожі, в тому числі за кордоном;
- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження Вигодонабувача.

10.3. Під час укладання Договору страхування у відношенні до Застрахованої особи остання зобов'язана повідомити Страховика про всі відомі їй обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.

10.4. Укладанням Договору страхування у відношенні до Застрахованої особи звільняє лікарів організацій закладів охорони здоров'я від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком у частині, що стосується страхового випадку.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страхувальник має право:

- 11.1.1. ознайомитись з умовами Договору страхування та Правилами страхування;
- 11.1.2. ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або достроково припинити дію Договору у врахуванням вимог Розділу 15 Договору;
- 11.1.3. за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати та замінити його іншою особою до настання страхового випадку;
- 11.1.4. застрахувати додаткову кількість осіб або за Заявою Застрахованої особи припинити дію Картки Застрахованої особи Картки відносно певної Застрахованої особи. При цьому Страховик здійснює перерахунок страхової премії на підставі чинних тарифів;
- 11.1.5. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або його розмірі;
- 11.1.6. отримати копію (дублікат) Договору у разі його втрати.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 11.2.1. ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування та Правилами страхування;
- 11.2.2. при укладанні Договору страхування та Картки Застрахованої особи (карток Застрахованих осіб) надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 11.2.3. при зміні суттєвого ризику або інших істотних обставин щодо предмету цього

Договору, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика;

11.2.4. своєчасно та повністю вносити страхові платежі у строки та у розмірі, встановлені Договором;

11.2.5. протягом строків, визначених Договором та Карткою письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку;

11.2.6. повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо певної Застрахованої особи та предмету Договору;

11.2.7. у випадку повного чи часткового відшкодування збитків третіми особами або зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно (але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) письмово повідомити про це Страховика;

11.2.8. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання випадку, що має ознаки страхового;

11.2.9. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

11.2.10. надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

11.2.11. 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 заноб'ягання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розновсюдження зброї масового знищення».

11.3. Страховик має право:

11.3.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеню ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії;

11.3.2. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету цього Договору вимагати від Страхувальника внести зміни в цей Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію цього Договору після його відмови, на умовах, передбачених Розділом 15 Договору;

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

11.3.4. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку та розмір завданих збитків;

11.3.5. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

11.3.6. пред'явити зворотні вимоги до Застрахованої особи на суму здійсненої страхової виплати у випадку отримання Страхувальником/Застрахованою особою відшкодування за збиток від третіх осіб або якщо після виплати виявились обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати та які, згідно з чинним законодавством України, повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на отримання страхової виплати;

11.3.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках невиконання Застрахованою особою умов п.11.2. та Розділу 12 Договору.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

11.4.2. забезпечити своєчасне належне оформлення Картки Застрахованої особи на умовах цього Договору;

11.4.3. при одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеню ризику або інших суттєвих обставин щодо предмету цього Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів внести зміни до цього Договору або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цим Договором;

11.4.4. 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;

11.4.5. 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;

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

12. ДІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. 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:

- номер Картки Застрахованої особи;
- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- строк дії Договору;
- місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто тощо), номер контактного телефону;
- причину звернення.

Витрати на телефонні переговори з Контакт-центром відшкодовуються Страховиком Застрахованій особі за умови надання документів, що підтверджують такі витрати (роздруківка від оператора).

12.2. 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.

12.2.1. 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.

12.2.2. Якщо Застрахована особа протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, не повідомила Контакт-центр про настання події не маючи на це поважних причин, Страховик на власний розсуд приймає рішення щодо компенсації Застрахованій особі лікування в сумі, що не перевищує: 200 (двісті) євро при лікуванні в амбулаторно-поліклінічних умовах та 500 (п'ятсот) євро при лікуванні в умовах стаціонару.

При цьому виплата страхового відшкодування Застрахованій особі в якості компенсації самостійно витрачених коштів здійснюється в гривнях за встановленим курсом Національного банку України на дату звернення до медичної установи або до відповідного компетентного органу стосовно настання страхового випадку.

12.3. У разі настання страхового випадку, якщо 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:

- копію паспорта/ID картки громадянина України;
- копію довідки про присвоєння Реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) (індивідуального податкового номеру (ІПН)) ;
- копію паспорта громадянина України для виїзду за кордон з відміткою прикордонних служб про перетин кордону; у разі відсутності відміток про перетин кордону – документи, які підтверджують факт знаходження Застрахованої особи за кордоном - 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.);
- 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;

- листи-вимогу про відшкодування від медичної установи, що надала послуги пов'язані із страховим випадком у разі отримання такого документа;
- документи, що підтверджують оплату Застрахованою особою витрат, що відшкодовуються відповідно до умов цього договору.

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

- оригінал Договору (для звірки даних);
- 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 нереліком наданих послуг та розбивкою їх по датах;
- оригінали рецептів, виписаних лікарем (на бланку лікаря чи закладу з відповідним штампом чи печаткою) у зв'язку з даним захворюванням;
- оригінал документа, виданого лікарем на проходження лабораторних досліджень, і рахунок лабораторії з розбивкою по датах та найменуванням та результати аналізів;
- до вищезазначених документів надаються 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 банківська виписка (квитанція) про перерахування вартості медичних послуг);
- оригінал довідки про відсутність (наявність) в крові Застрахованої особи речовин токсичного, наркотичного походження та алкоголю на момент настання страхового випадку.
- при транспортуванні за медичними індикаціями (за пп.4.1.5., пп.4.1.6. Договору) 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;
- документи, що підтверджують витрати на ренатріацію тіла Застрахованої особи (за пп.4.1.10. Договору):

- оригінали документів, що підтверджують оплату за надання транспорту, в тому числі спеціалізованого, яким здійснювалась ренатріація (медична евакуація);
- оригінали фінансових документів із зазначенням виду послуги – у випадку оплати процедур оформлення документів, підготовку тіла, поховання за кордоном.

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

- у разі тимчасової втрати працездатності - довідка медичної установи;
- у разі встановлення інвалідності - оригінал або копія довідки МСЕК про призначення групи інвалідності (для неповнолітніх Застрахованих осіб - оригінал або копія ЛКК про встановлення інвалідності);
- 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;
- оригінал довідки про відсутність (наявність) в крові Застрахованої особи речовин токсичного, наркотичного походження та алкоголю на момент настання страхового випадку.

12.6. У разі настання страхового випадку за ризиками крадіжки, пошкодження та/або затримки багажу Страховнику додатково надаються такі документи:

12.6.1. якщо багаж був переданий під відповідальність перевізника:

12.6.1.1. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено, пошкоджено із зазначенням їх вартості;

12.6.1.2. проїзний квиток на підставі якого Застрахована особа знаходилась в транспортному засобі;

12.6.1.3. багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;

12.6.1.4. копія Заяви перевізнику про втрату, пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;

12.6.1.5. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (акт про пошкодження при перевезенні), складений відповідальною особою перевізника;

12.6.1.6. копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим;

12.6.1.7. копія рішення перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу, якщо таке рішення прийняте;

12.6.1.8. додатково у разі настання страхового випадку за пп.3.1.7. документи, що підтверджують факт затримки багажу з вини перевізника (на бланку компанії-перевізника або з відповідним штампом чи печаткою та із зазначенням часу затримки або дати повернення багажу) та рахунки на придбання предметів першої необхідності;

12.6.2. якщо багаж був переданий на зберігання до камери схову в готелі, пансіонаті тощо:

12.6.2.1. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено, пошкоджені із зазначенням їх вартості;

12.6.2.2. документ, що підтверджує факт передачі багажу до камери схову готелю, пансіонату тощо;

12.6.2.3. офіційний документ від відповідальних осіб готелю, пансіонату тощо про факт настання страхового випадку (втрату, повну загибель або пошкодження багажу);

12.6.2.4. рапорт або інший офіційний документ, складений місцевими правоохоронними органами на підставі Заяви Страхувальника/Застрахованої особи про факт втрати, повної загибелі чи пошкодження багажу;

12.6.3. якщо багаж знаходився у зачиненому номері готелю, пансіонату, тощо або у зачиненому транспортному засобі, який обладнаний сигналізацією і залишений на зберігання на автостоянці що охороняється або в гаражі:

12.6.3.1. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено, пошкоджені із зазначенням їх вартості;

12.6.3.2. проїзний квиток на підставі якого Застрахована особа подорожувала транспортним засобом, а багаж не перевозився в якості ручної поклажі;

12.6.3.3. документ, що підтверджує факт проживання Застрахованої особи в готелі, пансіонаті тощо або зберігання транспортного засобу на стоянці або в гаражі на законних підставах;

12.6.3.4. офіційний документ від відповідальних осіб готелю, пансіонату, автостоянки, гаражу тощо про факт настання страхового випадку (втрату, повну загибель або пошкодження багажу);

12.6.3.5. рапорт або інший офіційний документ, складений місцевими правоохоронними органами на підставі Заяви Страхувальника/Застрахованої особи про факт втрати, повної загибелі чи пошкодження багажу.

12.6.4. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

12.7. Страховик має право запросити інші можливі документи, ніж зазначені у Розділі 12, що мають відношення до страхового випадку, що дозволяють з'ясувати причину і розмір збитків.

12.8. Заява і документи, зазначені в Розділі 12, мають бути надані з обов'язковим додаванням нерекладів оригіналів документів, складених мовами, відмінними від української, англійської мов, завірених печаткою бюро нерекладів.

13. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

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

13.2. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати (п. 13.1.) за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог чинного законодавства:

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

13.2.2. 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;

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

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

13.3.1. 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 Розділі 13 Договору;

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

13.3.3. 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 всіх необхідних документів, зазначених в Розділі 12 Договору;

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

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

13.5. 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.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

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

14.1.1. не повідомила або несвоєчасно повідомила про факт настання страхового випадку (п.12.1.) або не надала документальне підтвердження об'єктивних причин, що перешкоджали повідомленню або створив/-ла Страховику перешкоду у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.2. надала свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, стан здоров'я на момент укладення договору або під час дії Договору (захворювання: пухлина головного мозку, пухлинні 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) або факт настання страхового випадку;

14.1.3. отримала і/або відшкодування витрат від особи, винної у їх заподіянні;

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

14.1.5. не надала Страховику всі необхідні документи, передбачені Розділом 12 або інші документи, які підтверджують факт, причини й обставини настання страхового випадку;

14.1.6. не співпадає номер паспорту /ІД картки громадянина України із номером паспорту /ІД картки громадянина України, вказаного у медичних документах.

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

14.2.1. мали місце події, передбачені у Розділі 7 Договору;

14.2.2. 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;

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

14.2.4. дата перетину державного кордону (визначається за відмітками в паспорті громадянина України для виїзду за кордон) перевищує дату оформлення Картки Застрахованої особи;

14.2.5. витрати, понесені Застрахованою особою, не передбачені умовами Договору страхування;

14.2.6. випадок, трапився в країні постійного проживання на законних підставах Застрахованої особи і/або в країні громадянства якої вона є.

15. УМОВИ ВПЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Змін 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 або переукладенням Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною.

15.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

15.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

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

15.5. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії Договору;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи;
- прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

15.7. Страховик зобов'язаний врегулювати та здійснити страхові виплати або надати обґрунтовану відмову, у таких виплатах, усіх зазначених у Звітах Страхувальника Картках Застрахованих осіб, навіть після закінчення строку дії цього Договору, при умові сплати по ним страхової премії Страхувальником Страховику в новному обсязі.

15.8. Дія Договору страхування відносно Застрахованої особи припиняється у разі:

15.8.1. закінчення строку дії;

15.8.2. перетину державного кордону України Застрахованою особою до 24.00 годин дати, зазначеної в Картці, як дата закінчення дії договору, якщо територією перебування за Договором не є Україна;

15.8.3. виконання Страховником зобов'язань за Договором у новому обсязі;

15.8.4. несплати Застрахованою особою страхової премії у встановлені Договором строки;

15.8.5. 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";

15.8.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.8.7. прийняття судового рішення про визнання Картки недійсним;

15.8.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.9. 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:

15.9.1. 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. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

15.9.2. 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.

15.10. Страхова премія не повертається у разі вимушеної відмови Застрахованої особи від поїздки за наявності в останнього дійсної візи на поїздку за кордон, якщо Застрахований заявляє про свій невїзд після закінчення строку дії Договору страхування.

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

15.12. За припинення Договору з метою внесення змін щодо строків страхування, країни перебування тощо, Страховик має право утримати 10% (десять відсотків) від сплаченої страхової премії, окрім випадків, коли зміни в Договорі страхування мають бути внесені внаслідок помилки Страховика.

16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

16.1. Згідно з чинним законодавством України Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне 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.

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

16.3. 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.

16.4. 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.

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

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

16.7. 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) чинним законодавством України.

16.8. 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.

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

16.10. 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.

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

16.12. 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.

17. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. 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.

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

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

18. АНТИКОРУПЦІЙНІ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

18.1. При виконанні своїх зобов'язань за Договором, Сторони, їх афілійовані особи, працівники не пропонують, не дають та не погоджуються надавати прямо чи опосередковано вигоду або подарунок в будь-якій формі прямо або опосередковано, будь-яким особам, з метою отримати будь-які неправомірні переваги чи досягнення інших неправомірних цілей.

18.2. При виконанні своїх зобов'язань за Договором, Сторони, їх афілійовані особи, працівники не здійснюють дії, що кваліфікуються застосованим для цілей цього Договору законодавством як пропозиція, обіцянка або надання неправомірної вигоди службовій особі, прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою, підкуп службової особи юридичної особи приватного права, зловживання впливом, провокація підкупу, а також дії, що порушують вимоги чинного законодавства та міжнародних актів про протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом.

18.3. Кожна із Сторін Договору відмовляється від стимулювання будь-яким чином працівників іншої Сторони, в тому числі шляхом падання грошових коштів або іншого майна, переваг, пільг, нослуг, нематеріальних активів та іншими, не перерахованими у цьому пункті способами, що ставлять працівника в певну залежність і спрямовані на забезпечення виконання цим працівником будь-яких дій на користь стимулюючої його сторони.

18.4. Сторони визнають, що їх можливі неправомірні дії та порушення антикорупційних умов Договору можуть спричинити такі несприятливі наслідки як розірвання Договору та притягнення до відповідальності, передбаченої чинним законодавством України.

18.5. Сторони гарантують повну конфіденційність при виконанні антикорупційних умов Договору, а також відсутність негативних наслідків як для Сторони Договору в цілому, так і для конкретних працівників Сторони Договору, які повідомили про факт порушень.

18.6. У разі, якщо чинним законодавством України передбачено обов'язкову наявність у Страховика за Договором антикорупційної програми, останній зобов'язується довести до відома своїх працівників положення антикорупційної програми Страховика, та неухильно дотримуватись її умов.

19. НЕРІКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

19.1. 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.

19.2. 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 засвідчує, що суб'єкт персональних даних – Застрахована особа - ознайомена з правами визначеними ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».

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

19.4. Невід'ємними частинами цього Договору є:

- Додаток №1 –Картка Застрахованої особи (шаблон).
- Додаток №2 – Специфікація.

19.5. 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 безпеки 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/>

19.6. 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.

19.7. 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.

19.8. 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, нервинні документи, які складені в електронній формі та підписані з використанням кваліфікованих електронних підписів уповноважених осіб Сторін, вважатимуться оригіналом та належним підтвердженням господарських операцій.

19.9. 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.

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

19.11. 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.

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

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

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

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

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

20. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

Міністерство у справах ветеранів
України

01001, м. Київ, пров. Музейний, 12

Код ЄДРПОУ 42657144

UA078201720343120001000117797

в ДКСУ м. Києва

Неприбуткова організація

Код неприбутковості 0031

тел. (044) 281-08-42

Державний секретар



В. А. Загайний

М.П.

2023 р.

СТРАХОВИК

АТ «СК «ІНГО»

Адреса:

01054, Україна, м. Київ,

вул. Бульварно-Кудрявська, 33

UA393808050000000000265002085

в АТ «Райффайзен банк Аваль» м. Кієва

Код ЄДРПОУ 16285602

тел./факс 0496 744, 490 2748



В. В. Шевченко

М.П.

2023 р.