

## ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ВИЇЗДЖАЮТЬ ЗА КОРДОН ТА ПОДОРОЖУЮТЬ ПО УКРАЇНІ «PLATINUM»

### (оферта)

ПрАТ «АСК «ИНГО Україна», іменована надалі Страховик (ліцензії ДКРРФП серії АВ №546587, АВ №546577, АВ №546578, АВ №546569, АВ №546592 від 16.07.2010 року), є платником податку на прибуток згідно пп.141.1.2. п.141.1. ст.141. Податкового кодексу України, з однієї сторони

та

Особа, що подала Заяву про приєднання (акцепт) до цього Договору (оферта) і прийняла його умови (публічну пропозицію Страховика необмеженому колу осіб, шляхом підписання Договору, іменована надалі Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються «Сторони» та кожна окремо «Сторона», попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, а також у відповідності до ст. 634 Цивільного кодексу України, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно уклали Договір комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон та подорожують по Україні «PLATINUM», надалі – Договір, про наступне:

### 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ:

1.1. **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;

1.2. **нещасний випадок** - зовнішній, короточасний (до декількох годин), ненавмисний та непередбачений збіг обставин і умов, за яких всупереч волі Страхувальника/Застрахованої особи заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть;

1.3. **раптове захворювання (раптовий розлад здоров'я)** - несподіване погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що виникло зненацька та потребує невідкладного медичного втручання з подальшим лікуванням, в т.ч. в умовах цілодобового стаціонару. Не вважаються раптовим розладом здоров'я випадки хронічних та довготривалих захворювань, які мали місце до укладання Договору, крім випадків їх загострення, що можуть становити загрозу життю та здоров'ю Застрахованої особи;

1.4. **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;

1.5. **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;

1.6. **екстрена медична допомога** - комплекс невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя Застрахованої особи у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, які виконуються фахівцями у галузі охорони здоров'я у разі раптового захворювання або настання нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в період дії Договору;

1.7. **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;

1.8. **Застрахована особа** - фізична особа, на користь та за згодою якої укладається Договір та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

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

1.10. **ліміт (субліміт) відповідальності** - граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми, який за згодою Сторін може встановлюватись під час укладання Договору за програмою страхування або окремим страховим випадком в межах програми страхування;

1.11. **страхова сума** - ліміт відповідальності Страховика за всіма страховими ризиками, зазначеними в Договорі. Договір вважається виконаним у повному обсязі і припиняє свою дію з моменту здійснення страхових/-ої виплат/-и 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;

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

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

1.14. **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;

1.15. **програма страхування** - встановлений Страховиком перелік страхових випадків та умов страхування;

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

1.17. **територія дії Договору/територія страхування** — географічний район/країна/група країн, який/-а вказаний/-а у Договорі та на який/-у розповсюджується дія Договору. Якщо Страхувальник/Застрахована особа вибуває з території страхування, дія Договору припиняється. Якщо це зазначено Договором страхування, територією страхування є Україна;

1.18. **близькі родичі Застрахованої особи** - чоловік/дружина, діти, мати, батько, рідні брати або сестри Застрахованої особи;

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

1.20. **багаж** - особисті речі Застрахованої особи, що перевозяться нею під час поїздки, як здані на зберігання транспортній організації, так і ручна поклажа;

1.21. **франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з:

2.1. життям, здоров'ям, працездатністю:

2.1.1. витрати на медичні, медико-транспортні, транспортні послуги, що можуть бути понесені Страхувальником/Застрахованою особою внаслідок настання страхового випадку під час перебування на території, зазначеній у Договорі;

2.1.2. витрати Страхувальника/Застрахованої особи, що можуть бути понесені внаслідок нещасного випадку під час перебування на території, зазначеній у Договорі;

2.2. володінням, користуванням та розпорядженням:

2.2.1. багажем Застрахованої особи під час подорожі;

2.2.2. фінансовими збитками Страхувальника внаслідок скасування заздалегідь оплаченої ним подорожі, або у зв'язку зі зміною термінів подорожі з причин, які не залежать від волевиявлення Страхувальника/Застрахованої особи;

2.3. з зобов'язанням відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третьої особи, нанесену з необережності під час перебування на території, вказаній в Договорі, за винятком поїздки з метою зміни постійного місця проживання.

## 3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

За Договором страхування Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) на умовах, зазначених у Договорі. Страховими випадками визнаються такі події:

3.1. **За предметом Договору, зазначеним в пп. 2.1.1. Договору:**

3.1.1. раптове захворювання Страхувальника/Застрахованої особи;

3.1.2. травма Страхувальника/Застрахованої особи;

3.1.3. смерть Страхувальника/Застрахованої особи, яка настала внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

3.2. **За предметом Договору, зазначеним в пп.2.1.2. Договору:**

3.2.1. смерть Страхувальника/Застрахованої особи, що настала внаслідок нещасного випадку;

3.2.2. постійна повна або часткова втрата працездатності (інвалідність) Страхувальника/Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку;

3.2.3. тимчасова втрата працездатності (тимчасове порушення здоров'я для непрацюючого, дитини або пенсіонера) Страхувальника/Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку.

3.3. **За предметом Договору, зазначеним в пп.2.2.1. Договору:**

3.3.1. повна загибель або часткове пошкодження багажу, крадіжка багажу, пропажа багажу, що виникли з будь-якої причини з урахуванням умов п.8.1. Договору;

3.3.2. затримка у доставці багажу з вини перевізника.

3.4. **За предметом Договору, зазначеним в пп.2.2.2. Договору:**

3.4.1. раптовий розлад здоров'я, смерть Страхувальника/Застрахованої особи або його близького родича, що виникли до початку поїздки і перешкоджають здійсненню передбачуваної поїздки, або вимагають дострокового повернення із поїздки;

3.4.2. пошкодження (знищення понад 70% майна) або загибель майна Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійного лиха, пошкодження водою з водопровідних/каналізаційних/опалювальних систем або нанесення збитку майну третіми особами, що суттєво впливає на фінансове становище Страхувальника/Застрахованої особи, або обставини випадку відповідно до законодавства України вимагають особистої присутності Страхувальника/Застрахованої особи в місці його постійного проживання;

3.4.3. судовий розгляд, що відбувається в період страхування, у якому Страхувальник/Застрахована особа бере участь за рішенням суду;

3.4.4. набрання юридичної сили судовим рішенням щодо заборони виїзду за кордон після укладання Договору;

3.4.5. отримання Страхувальником/Застрахованою особою виклику до лав збройних сил України (строкова служба/збори);

3.4.6. неотримання Страхувальником/Застрахованою особою дозвільних документів для перетину кордону іноземної держави за умови своєчасного подання документів на оформлення дозвільного документа;

3.4.7. раптове захворювання, нещасний випадок, смерть близьких родичів, що подорожують разом із Страхувальником/Застрахованою особою, наслідком чого є затримка з поверненням Страхувальника/Застрахованої особи із поїздки після закінчення її періоду;

3.4.8. затримка в подорожі понад 6 (шість) годин з вини перевізника або в зв'язку із крадіжкою/втратою паспорту/проїзних документів, або у зв'язку з карантинном на території страхування, або у зв'язку з природними катаклізмами;

3.4.9. затримка або відміна авіарейсу до місця запланованої подорожі з вини авіаперевізника.

### **3.5. За предметом Договору, зазначеним п.2.3. Договору:**

3.5.1. пред'явлення Страхувальнику/Застрахованій особі третьою особою майнової претензії чи позову, заявлених у відповідності до норм чинного законодавства, про відшкодування збитків у зв'язку з подією, що трапилась під час подорожі і наслідком якої стала шкода завдана майну, життю та здоров'ю третьої особи.

3.6. Події, передбачені п.3.1.-3.3., визнаються страховими випадками, якщо вони сталися в період дії Договору на вказаній в ньому території з урахуванням наступного:

3.6.1. Смерть, повна або часткова втрата працездатності, що є наслідком нещасного випадку, який стався в період дії Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони відбулися не пізніше ніж протягом одного року з дня настання нещасного випадку.

## **4. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

4.1. У разі настання страхового випадку Страховик відшкодує:

4.1.1. **Медичні витрати**, необхідність понесення яких викликана раптовим захворюванням Страхувальника/Застрахованої особи або нещасним випадком, а саме:

4.1.1.1. витрати на послуги швидкої невідкладної медичної допомоги в місці виникнення надзвичайних обставин, що мали безпосередній вплив на стан здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи;

4.1.1.2. витрати на стаціонарне лікування в палаті стандартного типу, включаючи витрати на розміщення у лікарні, послуги лікаря, проведення операцій, діагностичних досліджень, включаючи оплату медикаментів та перев'язочних засобів, необхідних для лікування, засобів фіксації (гіпс, биндаж);

4.1.1.3. витрати на амбулаторне лікування, включаючи витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, медикаменти та перев'язочні засоби, необхідні для лікування, засоби фіксації (гіпс, биндаж);

4.1.1.3. витрати на екстрену стоматологічну допомогу (знеболююче лікування та пов'язане з ним необхідне пломбування тільки природних (натуральних) зубів);

4.1.1.4. витрати на невідкладну медичну допомогу вагітним жінкам до 5-го місяця вагітності включно у разі виникнення раптових ускладнень, які становлять загрозу для життя Застрахованої особи.

4.1.2. **Медико-транспортні витрати**, необхідність понесення яких викликана раптовим захворюванням Страхувальника/Застрахованої особи або нещасним випадком, а саме:

4.1.2.1. на транспортування Страхувальника/Застрахованої особи (транспортування каретою «швидкої допомоги» або іншим транспортним засобом) з місця події до найближчої медичної установи або до лікаря, що перебуває в безпосередній близькості на території страхування;

4.1.2.2. на екстрену медичну евакуацію відповідним транспортним засобом, включаючи витрати на послуги особи, що супроводжує Страхувальника/Застраховану особу (якщо такий супровід рекомендований лікарем) до місця її постійного проживання або до найближчої медичної установи за місцем проживання, за умови відсутності в місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги. Екстрена медична евакуація здійснюється винятково у випадках, коли її необхідність підтверджується висновком лікаря Страховика на підставі документів від місцевого лікаря за умови відсутності медичних протипоказань. Витрати на екстрену медичну евакуацію сплачуються в межах встановленої в Договорі страхування страхової суми;

4.1.2.3. на медичну евакуацію Страхувальника/Застрахованої особи до місця постійного проживання або до найближчої медичної установи за місцем проживання у випадку, коли витрати на перебування в стаціонарі можуть перевищити страхову суму, встановлену у Договорі страхування. Медична евакуація здійснюється у разі відсутності медичних протипоказань. Витрати на медичну евакуацію сплачуються в межах страхової суми, зазначеної в Договорі страхування;

4.1.2.4. на транспортування Страхувальника/Застрахованої особи до місця розташування найближчої барокамери, якщо страховий випадок стався під час занять дайвінгом.

4.1.3. **Транспортні витрати, спричинені хворобою Страхувальника/Застрахованої особи:**

4.1.3.1. витрати Страхувальника/Застрахованої особи на проїзд у країну постійного проживання в один кінець економічним класом, якщо від'їзд не відбувся в день, зазначений у завчасно придбаних проїзних документах, через страховий випадок, внаслідок якого Страхувальник/Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні. Страховик залишає за собою право вирахувати із страхової виплати вартість заздалегідь придбаних Страхувальником/Застрахованою особою невикористаних проїзних документів. Способи транспортування Страхувальника/Застрахованої особи визначаються Страховиком/Контакт-центром з урахуванням медичних показань. При цьому Страховик не несе відповідальності у випадку недотримання перевізником розкладу руху;

4.1.3.2. витрати Страхувальника/Застрахованої особи на проїзд в один кінець економічним класом дітей (до 16 років включно), які перебувають разом із Застрахованою особою, до країни постійного проживання, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні. У разі необхідності Страховик оплачує супровід

дітей;

4.1.3.3. витрати на проїзд із/в країни/-у постійного проживання економічним класом одного родича Страхувальника/Застрахованої особи, якщо період госпіталізації останнього в країні тимчасового перебування перевищує 5 (п'ять) діб.

**4.1.4. Витрати на репатріацію у разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи:**

4.1.4.1. погоджені Страховиком витрати на репатріацію тіла Страхувальника/Застрахованої особи до місця постійного проживання, якщо його/її смерть є наслідком раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування на території страхування. Витрати на репатріацію сплачуються в межах суми, зазначеної в Договорі страхування. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Страхувальника/Застрахованої особи.

**4.1.5. Адміністративні витрати:**

4.1.5.1. витрати на телефонні переговори із Страховиком/Контакт-центром в межах 100 (ста) євро/дол.США за умови надання документів, що підтверджують такі витрати;

4.1.5.2. погоджені Страховиком витрати на проживання в готелі, якщо від'їзд Страхувальника/Застрахованої особи не відбувся вчасно через настання страхового випадку, внаслідок якого Страхувальник/Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні - в межах 80 (вісімдесяти) євро/дол.США на добу до 5 (п'яти) діб включно;

4.1.5.3. погоджені Страховиком витрати на проживання в готелі дітей (до 16 років включно) Страхувальника/Застрахованої особи, якщо від'їзд останнього/останньої не може відбутися через настання страхового випадку, що потребує стаціонарного лікування, а від'їзд дітей до місця постійного проживання самостійно заборонений законами країни перебування - в межах 80 (вісімдесяти) євро/дол.США на добу до 5 (п'яти) діб включно після закінчення заздалегідь оплаченого періоду;

4.1.5.4. за додатковим письмовим погодженням із Страховиком витрати на поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті - в межах 10% від страхової суми зі страхування медичних витрат;

4.1.5.5. витрати на пошук, рятування та евакуацію Страхувальника/Застрахованої особи з віддалених місцевостей у випадках нещасного випадку або раптового захворювання - в межах 15% від страхової суми зі страхування медичних витрат;

4.1.5.6. погоджені зі Страховиком витрати на проживання в готелі одного родича Страхувальника/Застрахованої особи, якщо період госпіталізації останнього в країні тимчасового перебування перевищує 5 (п'ять) діб - в межах 80 євро/дол.США на добу до 5 (п'яти) діб включно.

**5. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

5.1. За випадком, зазначеним в пп.3.2.1., розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% (ста відсотків) від страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

5.2. За випадком, зазначеним в пп.3.2.2., розмір страхової виплати становить:

5.2.1. у разі встановлення інвалідності 1 групи — 100% (сто відсотків) від страхової суми;

5.2.2. у разі встановлення інвалідності 2 групи — 70% (сімдесят відсотків) від страхової суми;

5.2.3. у разі встановлення інвалідності 3 групи — 50% (п'ятдесят відсотків) від страхової суми.

5.3. За випадком, зазначеним в пп.3.2.3., розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми встановленої для Застрахованої особи за програмою страхування згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у разі тимчасової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку» (Додаток №3 (шкала №2) до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №0270177 від 01.02.2007 р., та внесеними змінами №0281392 від 03.09.2008 р.), залежно від тяжкості травми.

**6. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

6.1. В межах вказаної в Договорі страхової суми зі страхування цивільної відповідальності перед третіми особами встановлені такі ліміти відповідальності Страховика:

6.1.1. на компенсацію матеріального збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна третьої особи - в межах 30% від страхової суми, в тому числі в разі ненавмисного пошкодження взятого в прокат спортивного інвентарю (лижне спорядження, дайверське обладнання тощо) – в межах 1% від страхової суми;

6.1.2. на компенсацію матеріального збитку за шкоду, нанесену життю та здоров'ю третьої особи - в межах 70% від страхової суми;

6.1.3. на депортацію з метою виконання рішення про адміністративне видворення за межі України для іноземців, що подорожують, навчаються або працюють в Україні - в межах 10% від страхової суми.

6.2. У разі необхідності залучення перекладача або адвоката для захисту прав Страхувальника/Застрахованої особи в судовому процесі з адміністративних або цивільних справ Страховик відшкодовує в наступних лімітах:

6.2.1. послуги перекладача - в межах 10% від страхової суми;

6.2.2. послуги адвоката - в межах 10% від страхової суми.

**7. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ**

7.1. В межах вказаної в Договорі страхової суми зі страхування багажу страхове відшкодування виплачується:

7.1.1. у разі повної загибелі, повної або часткової пропажі багажу - у розмірі його дійсної вартості, за винятком залишкової вартості пошкодженого багажу. Повна загибель багажу має місце, якщо витрати на ремонт з урахуванням зносу разом із залишковою вартістю перевищують дійсну вартість багажу. Якщо викрадена (зникла) річ була повернута, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування, за винятком пов'язаних зі страховим випадком витрат на ремонт або упорядкування повернутої речі;

7.1.2. у разі часткового пошкодження багажу - у розмірі витрат на ремонт. Застрахований багаж вважається пошкодженим, якщо витрати на ремонт разом із залишковою вартістю не перевищують дійсну вартість непошкодженого багажу;

7.1.3. у разі втрати (крадіжки) окремих предметів, що входять до складу набору (комплекту), сума збитку визначається як різниця між вартістю всього набору (комплекту) і вартістю збережених предметів. При цьому розмір збитку визначається по кожному предмету окремо. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі страхування.

Якщо втрачений або пошкоджений багаж здавався перевізнику як багаж або перебував з пасажиром (ручна поклажа), страхове відшкодування виплачується як додаток до виплат перевізника, відшкодованих ним відповідно до чинного законодавства та умов перевезення, і тільки після отримання таких виплат Страхувальником/Застрахованою особою.

У разі отримання Страхувальником/Застрахованою особою від третіх осіб частини відшкодування за втрачений або пошкоджений багаж Страховик оплачує лише різницю між сумою, що підлягає оплаті за Договором страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб;

7.1.4. 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 відшкодує доцільні витрати на придбання предметів першої необхідності (зубна щітка, зубна паста, серветки, рушники, мило, спеціальні засоби гігієни для немовлят та жінок, одноразові засоби гоління).

7.2. 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 п.15.12., п.15.15. Договору.

7.3. Дія страхового покриття розповсюджується на весь багаж Застрахованої особи, окрім предметів чи груп предметів:

- гроші, коштовності, цінні папери, дисконтні та банківські картки;
- парфумерні та косметичні вироби;
- дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні камені, коштовні прикраси;
- наручні та кишенькові годинники;
- антикварні та унікальні вироби, твори мистецтва і предмети колекцій;
- проїзні документи, крім документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання;
- слайди, фотознімки, фільмокопії, рукописи, плани, схеми, малюнки, моделі, ділові папери;
- будь-які види протезів, контактні лінзи;
- тварини, рослини і насіння;
- засоби авто -, мото -, велотранспорту, повітряні та водні засоби транспорту, а також запасні частини до них;
- предмети релігійного культу;
- хутряні вироби;
- переносні (портативні) аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої та будь-яке приладдя до них.

7.3.1. Дія страхового покриття розповсюджується на спортивний інвентар (в тому числі лижне спорядження, дайверське обладнання), за умов використання його Застрахованою особою за прямим призначенням під час занять спортом.

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

- крадіжка відбулася в денний час доби з 6.00 до 22.00 години;
- викрадені речі знаходились в зачиненому відсіку залишеного на автостоянці з контрольно-пропускним пунктом (багатоярусні, підземні автостоянки тощо) автомобіля (причепу);
- крадіжка відбулася під час зупинки не більше як на 3 години.

7.5. На умовах Договору 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.

## **8. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВИМУШЕНОЮ ВІДМОВОЮ ВІД ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН**

8.1. Розмір страхової суми за цим ризиком не може перевищувати еквівалент 3 500 євро/дол.США за курсом НБУ на дату укладання Договору.

8.2. За випадком, зазначеним в пп.3.4.1.-3.4.6., Страховиком у межах страхової суми за програмою страхування за вирахуванням безумовної франшизи в розмірі 9,5% від страхової суми відшкодовуються:

8.2.1. вартість невикористаних проїзних документів у випадку відміни авіарейсу за умови, що Страхувальник/Застрахована особа не скористалася альтернативним варіантом перельоту до пункту призначення, запропонованим авіаперевізником;

8.2.2. вартість заброньованого в готелі номеру.

8.3. За випадком, зазначеним в пп.3.4.7., Страховиком у межах страхової суми за програмою страхування відшкодовуються витрати, погоджені Страховиком, на проживання Страхувальника/Застрахованої особи в країні тимчасового перебування строком в межах 80 (вісімдесяти) євро/дол.США за добу до 5 (п'яти) діб включно, та витрати на повернення Страхувальника/Застрахованої особи в Україну в економкласі.

8.4. За випадком, зазначеним в пп.3.4.8., Страховиком у межах страхової суми за програмою страхування відшкодовуються витрати на харчування в межах 50 (п'ятдесяти) євро/дол.США та витрати на отримання тимчасових документів замість загублених або втрачених в межах 200 (двохсот) євро/дол.США.

8.5. За пп.3.4.9. сплачується компенсація в межах 200 (двохсот) євро/дол.США за кожну повну добу затримки авіарейсу з вини авіаперевізника, за умови, що Страхувальник/Застрахована особа не скористалася альтернативним варіантом перельоту до пункту призначення, запропонованим авіаперевізником, але не більше ніж 3 (три) доби поспіль та не більше ніж 50% від вартості сплаченого туру. При цьому у разі відшкодування Застрахованій особі витрат, згідно з пп. 8.2.1 та пп.8.2.2., компенсація за п.8.4. не сплачується.

8.6. Безумовна франшиза становить 9,5% (дев'ять цілих п'ять десятих відсотка) від страхової суми.

## **9. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНИМИ ПРОГРАМАМИ**

9.1. Згідно з умовами програми «AQUA-POLICY» Страховиком відшкодовуються витрати на:

9.1.1. швидко невідкладну медичну допомогу в місці виникнення надзвичайних обставин на території страхування, що мали безпосередній вплив на стан здоров'я Застрахованої особи;

9.1.2. екстрену амбулаторно-поліклінічну допомогу;

9.1.3. госпіталізацію Застрахованої особи в лікувальний заклад (за наявності медичних показань щодо госпіталізації);

9.1.4. стаціонарну допомогу (в палаті стандартного типу) з урахуванням обмежень за пп.10.2.13. Умов страхування;

9.1.5. лікарські засоби, придбані за рецептом лікаря, у межах 5% (п'яти відсотків) від страхової суми;

9.1.6. невідкладну стоматологічну допомогу (знеболювальне лікування) у межах 5% (п'яти відсотків) від страхової суми;

9.1.7. репатріацію тіла Застрахованої особи до місця постійного проживання.

9.2. Згідно з умовами програми «SNOW ПОЛІС» Страховиком відшкодовуються витрати на:

9.2.1. швидко невідкладну медичну допомогу в місці виникнення надзвичайних обставин, що мали безпосередній вплив на стан здоров'я Застрахованої особи;

9.2.2. екстрену амбулаторно-поліклінічну допомогу;

9.2.3. госпіталізацію Застрахованої особи в лікувальний заклад (за наявності медичних показань щодо госпіталізації);

9.2.4. стаціонарну допомогу (в палаті стандартного типу);

9.2.5. лікарські засоби, придбані за рецептом лікаря, у межах 5% (п'яти відсотків) від страхової суми;

9.2.6. невідкладну стоматологічну допомогу (знеболювальне лікування) у межах 5% (п'яти відсотків) від страхової суми;

9.2.7. транспортування Застрахованої особи до місця постійного проживання;

9.2.8. репатріацію тіла Застрахованої особи до місця її постійного проживання.

## **10. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

10.1. **Страховим випадком у жодному разі не визнаються події, що є наслідком:**

10.1.1. навмисних дій Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, а також уповноважених ними 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 в цілях захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

10.1.2. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

10.1.3. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.1.4. стану алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Страхувальника/Застрахованої особи;

10.1.5. самогубства (спроби самогубства) Страхувальника/Застрахованої особи, крім випадків притягнення до кримінальної відповідальності осіб, винних у доведенні її до самогубства (спроби самогубства);

10.1.6. керування Страхувальником/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;

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

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

10.1.9. польотів Страхувальника/Застрахованої особи на літальному апараті, в тому числі як пілот, крім випадків польотів у якості пасажера літаком цивільної авіації;

10.1.10. служби Застрахованої особи в будь-яких збройних силах чи формуваннях;

10.1.11. участі Страхувальника/Застрахованої особи в змаганнях, заняття активними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, спелеологія, дельтапланеризм, кінні види спорту, зимові види спорту тощо), в тому числі і на професійному рівні, якщо до укладання Договору Страховик не був письмово повідомлений Страхувальником про такі заняття;

10.1.12. полювання;

10.1.13. грубої необережності Страхувальника/Застрахованої особи щодо не вживання заходів запобігання настанню нещасного випадку. Груба необережність полягає в тому, що Застрахована особа:

10.1.13.1. передбачала можливість виникнення небезпечних наслідків своїх дій або бездіяльності, але легковажно розраховувала на те, що вони (наслідки) не відбудуться;

10.1.13.2. не передбачала можливості виникнення небезпечних наслідків своїх дій або бездіяльності, хоча повинна була передбачити і мала таку можливість.

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

**10.2. За передбаченими в п.3.1.-3.2. випадками Страховик не відшкодовує витрати на:**

- 10.2.1. лікування хронічних захворювань, а також захворювань, про існування яких було відомо до моменту укладання Договору, крім лікування спрямованого на зняття гострих симптомів;
  - 10.2.2. витрати, пов'язані з відновленням погіршеного стану здоров'я Застрахованої особи, якщо поїздка була їй протипоказана за станом здоров'я та медичними показаннями;
  - 10.2.3. лікування доброякісних та злоякісних новоутворень;
  - 10.2.4. лікування судомних станів, нервових (крім невритів) та психічних захворювань, неврозів та пов'язаних з ними травматичних ушкоджень;
  - 10.2.5. отримання Страхувальником/Застрахованою особою медичних послуг, не пов'язаних з раптовим захворюванням або нещасним випадком;
  - 10.2.6. профілактичні заходи та загальні медичні огляди;
  - 10.2.7. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження), що не мають відношення до раптового захворювання або нещасного випадку;
  - 10.2.8. хірургічне втручання (операція) на серці та судинах, в тому числі на ангиографію, ангиопластику, шунтування;
  - 10.2.9. лікування сонячних опіків 1-го, 2-го ступеню та інших гострих змін шкірного покрыву, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання;
  - 10.2.10. лікування захворювань, пов'язаних з масовими епідеміями або пандеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;
  - 10.2.11. діагностику та лікування будь-яких венеричних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом, 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 смертю) від таких захворювань чи інфекцій, в тому числі від ВІЛ-інфекції;
  - 10.2.12. пластичну хірургію та протезування;
  - 10.2.13. використання барокамери для лікування кесонної хвороби Застрахованої особи;
  - 10.2.14. надання стоматологічної допомоги, за винятком знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного тимчасового пломбування тільки природних (натуральних) зубів;
  - 10.2.15. з урахуванням вимог пп.4.1.1.4. консультації, обстеження і лікування під час перебігу 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;
  - 10.2.16. проведення абортів, крім випадків, коли операцію виконано з метою рятування життя Страхувальника/Застрахованої особи. При цьому відповідний стан Страхувальника/Застрахованої особи необхідно підтвердити медичним висновком;
  - 10.2.17. надання послуг медичною установою або особою, що не мають відповідної ліцензії;
  - 10.2.18. лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), масажу, гомеопатії, фітотерапії тощо, проведення курсу лікування на бальнеологічних або лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку або інших подібних установах;
  - 10.2.19. надання додаткового комфорту, а саме телевізору, телефону, кондиціонеру тощо;
  - 10.2.20. витрати, які мали місце після повернення Страхувальника/Застрахованої особи до країни постійного проживання, якщо інше не зазначено в Договорі страхування;
  - 10.2.21. догляд за хворим Страхувальником/Застрахованою особою родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, чи є вони професійними медичними працівниками;
  - 10.2.22. проведення дезінфекції, вакцинації, лікарських експертиз, лабораторних і діагностичних досліджень, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням;
  - 10.2.23. усунення (ліквідацію) шкоди, заподіяної життю та здоров'ю Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок професійної помилки лікаря або іншої особи, що надавала послуги Страхувальнику/ Застрахованій особі;
  - 10.2.24. непрямі збитки, а також збитки, заподіяні майну Страхувальника/Застрахованої особи;
  - 10.2.25. лікування будь-яких розладів здоров'я чи ускладнень, що відбулися внаслідок добровільної відмови Застрахованої особи від виконання рекомендацій лікарів;
  - 10.2.26. медичні, адміністративні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання;
  - 10.2.27. будь-яке реабілітаційне (в тому числі відновлювальне) лікування;
  - 10.2.28. стаціонарне лікування, транспортування та витрати на репатріацію у разі смерті, якщо такі дії не узгоджено зі Страховиком або Контакт-центром;
  - 10.2.29. ритуальні послуги на території країни постійного проживання Страхувальника/Застрахованої особи;
  - 10.2.30. моральна шкода.
- 10.3. Умовами Договору можуть бути передбачені інші обмеження і виключення зі страхових випадків, пов'язані із станом здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, метою поїздки тощо, що додатково фіксується в графі Договору «Особливі відмітки».
- 10.4. За окремою згодою Сторін, страховими випадками можуть визнаватися події, зазначені в пп.10.1.11., пп.10.2.27. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на лікування, яке було метою подорожі, а також витрати, пов'язані з погіршенням стану здоров'я або смертю Страхувальника/Застрахованої особи, пов'язаною з цим лікуванням.

**10.5. За передбаченими п.3.3. випадками не відшкодовуються збитки, якщо вони настали внаслідок:**

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

10.5.2. будь-якого страйку, бунту чи громадських заворушень;

10.5.3. зносу, іржі, плісняви, знебарвлювання та інших природних властивостей застрахованого майна;

10.5.4. псування майна комахами, хробаками, міллю або гризунами;

10.5.5. подряпин, лущення фарби, інших порушень зовнішнього вигляду майна, що не викликали порушення його функцій.

**10.6. За передбаченими в п.3.4. випадками Страховик не відшкодовує збитки, що не підтверджені документально.**

**10.7. За передбаченими в п.3.5. випадками Страховик не відшкодовує збитки третіх осіб, що є наслідком:**

10.7.1. дії непереборної сили або умислу потерпілої третьої особи;

10.7.2. дії чи бездіяльності Страхувальника/Застрахованої особи, що наносять моральну (немайнову) шкоду;

10.7.3. дії чи бездіяльності Страхувальника/Застрахованої особи, що наносять шкоду членам сім'ї Страхувальника/Застрахованої особи;

10.7.4. застосування штрафних санкцій за комерційними договорами, гарантійними чи іншими аналогічними зобов'язаннями;

10.7.5. дії чи бездіяльності Страхувальника/Застрахованої особи пов'язаної з:

10.7.5.1. недотриманням положень законодавства або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку;

10.7.5.2. будь-яких претензій або позовів чи вимог до Страхувальника про захист честі та гідності, а також інших подібних претензій про відшкодування шкоди (збитку), заподіяної поширенням відомостей та інформації, що не відповідають дійсності та спричиняють шкоду (збиток) репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи викривлену (невірну) інформацію про якість товарів або послуг;

10.7.5.3. будь-яких претензій або позовів чи вимог до Страхувальника від будь-яких осіб, які навмисно спричинили собі шкоду (збиток);

10.7.6. дій, скоєних Страхувальником/Застрахованою особою під впливом алкогольних, наркотичних та інших токсичних речовин, які призвели до пошкодження майна або нанесення шкоди життю та здоров'ю третьої особи;

10.7.7. участі Страхувальника/Застрахованої особи в масових заворушеннях, мітингах, демонстраціях, спортивних змаганнях, концертах та виставках (в тому числі в якості глядача).

10.8. Умовами Договору можуть бути передбачені інші обмеження і виключення зі страхових випадків, пов'язані із станом здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, метою поїздки тощо, що додатково фіксується в графі Договору «Особливі відмітки».

10.9. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку зі Страховиком повністю покладається на Страхувальника/Застраховану особу та/або особу, яка надала послуги.

Страховик не несе відповідальності за страхові випадки, вказані в Розділі 4 та має право відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконала вимог Розділу 15 умов Договору, або надала недостовірні дані стосовно страхового випадку.

## **11. СТРАХОВА СУМА ТА СТРАХОВА ПРЕМІЯ**

11.1. Страхова сума встановлюється в Договорі за згодою Сторін окремо для кожного предмету договору страхування на весь період дії Договору і фіксується у відповідній його графі.

11.2. Якщо у відповідній графі Договору страхову суму не зафіксовано, то страховий захист не розповсюджується на цей предмет Договору страхування.

11.3. Страхова сума зменшується на розмір страхових виплат, здійснених Страховиком за медичні та інші послуги, що були надані Страхувальнику/Застрахованій особі. Договір припиняє свою дію повністю або за окремою подією, на випадок настання якої укладено Договір, якщо сплачена сума за медичні та інші послуги, надані Страхувальнику/Застрахованій особі, дорівнює страховій сумі, зазначеній в Договорі.

11.4. При страхуванні багажу страхова сума не повинна перевищувати дійсну вартість застрахованого майна. Такою вартістю вважається дійсна вартість майна в місці його знаходження в день укладання Договору. Дійсна вартість визначається на підставі суми, необхідної для придбання предмета, повністю аналогічного загиблому, за винятком зношування. Для встановлення дійсної вартості майна Страховик може проводити товарознавчу експертизу.

11.5. Розмір страхової премії встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування, території страхування та інших умов Договору відповідно до затверджених тарифів і вказується у відповідній графі Договору.

11.6. Страхові премії вносяться Страхувальником одноразовим платежем за весь строк страхування до дати початку дії Договору.

11.7. Договір набуває чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії, але не раніше дати початку дії Договору страхування. Усі випадки, що відбулися до початку дії Договору страхування, не вважаються страховими та не підлягають відшкодуванню.

## **12. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

12.1. Договір страхування діє виключно в країні або декількох країнах, зазначених у Договорі страхування,



в графі «Територія дії Договору».

12.1.1. Договір не діє в країні постійного проживання Страхувальника/Застрахованої особи, громадянином якої він/вона є, окрім укладання Договору страхування, в якому «Територією дії Договору» є Україна.

12.2. Договір укладається на весь строк перебування Страхувальника/Застрахованої особи на території страхування, якщо інше не передбачено Договором, але не більше ніж один рік.

12.3. Якщо Договором передбачено багаторазові поїздки Страхувальника/Застрахованої особи за кордон впродовж встановленого в Договорі періоду, то дія Договору поширюється лише на кількість днів, зазначену в ньому.

12.4. Кількість днів перебування Страхувальника/Застрахованої особи за кордоном визначається згідно з відмітками прикордонних служб в закордонному паспорті Страхувальника/Застрахованої особи.

12.5. Договір набуває чинності у 00.00 годин дати, зазначеної в Договорі, за умови виконання вимог п.11.6., але не раніше дати виїзду (дата і час перетину державного кордону) Страхувальника/Застрахованої особи з України, крім випадків, зазначених в пп.3.4.1.-3.4.6. Страховий захист щодо випадків, зазначених в пп.3.4.1.-3.4.6. Договору, починається з 00 годин дати, наступної за днем укладання Договору за умови оплати страхової премії.

12.6. Договір вважається недійсним, якщо його укладено пізніше ніж дата перетину Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України або невиконання вимог п.11.6. Договору.

### **13. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

13.1. Про намір укладання Договору Страхувальник повідомляє заявою у письмовій або усній формі Страховика (його агента або брокера).

13.2. Для укладання Договору страхування необхідно вказати:

13.2.1. прізвище, ім'я, по батькові українською мовою та латиною (як у закордонному паспорті), дату народження Страхувальника/Застрахованої особи, закордонний паспорт (серія, номер), цивільний паспорт (серія, номер) та ідентифікаційний номер платника податку Страхувальника, адресу, контактний телефон Страхувальника;

13.2.2. найменування, юридичну адресу, телефон, банківські реквізити, якщо Страхувальник - юридична особа. У такому випадку до заяви додається список Застрахованих осіб та їх заяви;

13.2.3. дати початку і закінчення терміну перебування у подорожі, в тому числі за кордоном;

13.2.4. територію дії Договору;

13.2.5. мету поїздки;

13.2.6. професію та сферу передбачуваної діяльності, якщо Страхувальник/Застрахована особа виїжджає за кордон для роботи;

13.2.7. вид спорту або тип спортивних змагань, у яких передбачається участь Страхувальника/Застрахованої особи;

13.2.8. розмір страхової суми.

13.3. Під час укладання Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.

13.4. Договір укладається без медичного огляду Страхувальника/Застрахованої особи. На вимогу Страховика Страхувальник/Застрахована особа повинен/-на заповнити опитувальний лист.

13.5. При укладанні Договору страхування багажу Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний/-на задекларувати вартість спортивного або дайверського інвентарю (п.11.4. Договору).

13.6. Укладанням Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів організацій закладів охорони здоров'я від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком у частині, що стосується страхового випадку.

### **14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

14.1. **Страхувальник/Застрахована особа мають право:**

14.1.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами Договору страхування;

14.1.2. ініціювати внесення змін до Договору та/або достроково припинити дію Договору з урахуванням вимог Розділу 18 Договору;

14.1.3. призначати Вигодонабувача для отримання страхової виплати та замінити його іншою особою до настання страхового випадку;

14.1.4. отримати копію (дублікат) Договору у випадку його втрати;

14.1.5. укласти Договір страхування щодо страхування інших осіб (Застрахованих осіб) або припинити дію Договору відносно певної Застрахованої особи з їх/його згоди. При цьому Страховик здійснює перерахунок страхової премії на підставі чинних тарифів.

14.2. **Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний/-на:**

14.2.1. при укладанні Договору 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;

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

14.2.3. протягом строків, зазначених в Договорі письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку;

14.2.4. повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмету Договору;

14.2.5. вживати всі можливі та розумні заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі і на рятування пошкодженого багажу;

14.2.6. у разі настання страхового випадку виконувати дії, зазначені у Розділі 15 Договору;

14.2.7. виконувати всі розпорядження фахівців Контакт-центру;

14.2.8. повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлено такі обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати, та згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати;

14.2.9. повідомити Страховика про отримання сум відшкодування (їх частин) за втрачений або пошкоджений багаж від третіх осіб;

14.2.10. забезпечити та передати Страховику право вимоги до третьої особи, з вини якої Страхувальник/Застрахована особа поніс (понесла) витрати, що відшкодовуються за Договором, відповідальної за скоєний збиток.

**14.3. Страховик має право:**

14.3.1. при укладанні Договору страхування перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання Страхувальником умов Договору;

14.3.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, щодо причин і обставин настання страхового випадку. Страховик має право з метою з'ясування стану здоров'я Застрахованої особи в будь-який час направити лікаря для його обстеження;

14.3.3. достроково припинити дію Договору, керуючись умовами Розділу 18 Договору;

14.3.4. пред'явити зворотні вимоги до Страхувальника на суму здійсненої страхової виплати, якщо після виплати виявились обставини, зазначені у пп.14.2.8.;

14.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати у разі невиконання Страхувальником/Застрахованою особою умов п.14.2. та Розділу 17 Договору;

14.3.6. направляти запити в компетентні органи або туроператору для визначення/підтвердження розміру реально понесених витрат Страхувальника/Застрахованої особи та їх відповідність укладеним договорам між підрядниками, що надають туристичні та супутні послуги згідно з умовами договору про надання туристичних послуг.

**14.4. Страховик зобов'язаний:**

14.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

14.4.2. 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;

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

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

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

## **15. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ**

15.1. У разі настання страхового випадку, що пов'язаний зі шкодою, нанесеною життю та здоров'ю Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок захворювання або травми Страхувальник/Застрахована особа повинен/-на:

15.1.1. негайно звернутися до Контакт-центру Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі страхування, і проінформувати диспетчера про обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, повідомивши при цьому дані, зазначені в Договорі страхування, а також відомості про місцезнаходження, контактні телефони особи, який(яка) потребує медичної допомоги. Витрати на телефонні переговори з Контакт-центром відшкодовуються Страховиком Страхувальнику/Застрахованій особі за умови надання документів, що підтверджують такі витрати;

15.1.2. у разі неможливості зв'язатися з Контакт-центром Страховика, самостійно звернутися до найближчої медичної установи, пред'явивши у такому випадку Договір страхування. Якщо сума за надані медичні послуги перевищує еквівалент 500 (п'ятсот) євро/дол.США, Страхувальник/Застрахована особа повинна звернутися до Контакт-центру Страховика та узгодити ці витрати. У разі невиконання цієї умови Страховик має право відмовити, або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування. Факт неможливості зв'язатися зі Контакт-центром Страховика покладається на Страхувальника/Застраховану особу або особу, яка надала медичні послуги. При цьому виплата страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі в якості компенсації самостійно витрачених коштів здійснюється в гривнях за курсом НБУ на дату отримання заяви від Страхувальника/Застрахованої особи;

15.1.3. повідомити Контакт-центр про факт перебування в стаціонарі (госпіталізації) протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту госпіталізації. Виплата страхового відшкодування здійснюється виключно якщо Страхувальник/Застрахована особа або його довірена особа своєчасно повідомила Контакт-центр про факт перебування в стаціонарі до/під час лікувального процесу.

15.1.4. надати Страховику можливість з'ясування стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи;

15.1.5. надати Страховику інформацію про особу, з вини якої Страхувальник/ Застрахована особа поніс (понесла) витрати, що відшкодовуються за Договором.

15.2. У разі настання страхового випадку, що пов'язаний зі шкодою, нанесеною життю та здоров'ю Страхувальника/ Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страхувальник/Застрахована особа

зобов'язаний/-на:

15.2.1. повідомити Страховика протягом 10 (десяти) днів з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкождали своєчасному повідомленню про настання такого випадку;

15.2.2. звернутися до лікувально-профілактичної установи протягом 3 (трьох) днів з моменту настання такого випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору;

15.2.3. надати Страховикові або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана зі страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку;

15.2.4. вжити заходів з метою запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

15.2.5. надати Страховику можливість з'ясування стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи;

15.2.6. надати Страховику інформацію про особу, з вини якої Страхувальник/ Застрахована особа поніс (понесла) витрати, що відшкодовуються за Договором.

Неможливість виконання вимог пп. 15.2.1. та пп.15.2.2. має бути обґрунтована Страховику письмово.

15.3. За Договором страхування, страхова премія за яким розрахована із застосуванням встановлених підвищувальних коефіцієнтів, у разі настання страхового випадку за кордоном за ризиками, зазначеними в пп.3.2.1.- 3.2.3., Страховик відшкодовує також додаткові витрати, пов'язані з продовженням необхідного лікування на території України. Страхова сума на таке лікування встановлюється в Договорі страхування.

15.4. Після повернення Страхувальника/Застрахованої особи в Україну Страховик відшкодовує такі витрати:

- первинний огляд та консультація лікаря, додаткові методи дослідження;
- додатковий огляд лікаря в динаміці;
- встановлення остаточного діагнозу, призначення схеми лікування;
- реабілітаційне лікування.

15.5. З метою зменшення розміру збитку за згодою або з ініціативи Страхувальника/Застрахованої особи необхідна медична допомога може бути надана в Україні. Транспортування здійснюється лише за умови відсутності медичних протипоказань.

15.6. У разі настання страхового випадку за ризиком, зазначеним у пп. 3.3.1., Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний/-на:

15.6.1. вжити всі можливі та розумні заходи для запобігання або зменшення шкоди та рятування застрахованого багажу;

15.6.2. на вимогу Страховика надати йому у письмовому вигляді інформацію, необхідну для визначення розміру збитку та причин його настання;

15.6.3. звернутися на місці події до уповноважених органів (адміністрація готелю, транспортна організація, місцеві правоохоронні органи) для отримання документів, що фіксують факт втрати або пошкодження багажу. Відмова зазначених органів у складанні належних документів також повинна бути оформлена в письмовому вигляді;

15.6.4. негайно сповістити про факт крадіжки або протиправних дій третіх осіб в правоохоронні органи (органи внутрішніх справ) та передати їм список втраченого/пошкодженого багажу.

15.7. За фактом настання страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа повинен/-на зв'язатися з Контакт-центром Страховика за телефонами, зазначеними в Договорі страхування або на Конверті та повідомити оператору Контакт-центру наступну інформацію:

- 15.7.1. номер Договору;
- 15.7.2. прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи;
- 15.7.3. строк дії Договору;
- 15.7.4. місцезнаходження, номер контактного телефону;
- 15.7.5. причину звернення.

15.8. Страхова виплата у разі госпіталізації Застрахованої особи здійснюється лише за умови, що про факт госпіталізації (перебування в стаціонарі) Страхувальник/Застрахована особа або його/її довірена особа повідомила Контакт-центр не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту такої госпіталізації.

**15.9. У разі настання страхового випадку, в тому числі, якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно понесла витрати, пов'язані із страховим випадком, в межах суми, зазначеної в пп.15.1.2., вона повинна протягом 15-ти (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення до місця постійного проживання надати Страховику письмову заяву з детальним описом обставин інциденту і такі документи:**

15.9.1. копії внутрішнього паспорта громадянина України. У разі подорожі з дітьми - копію їх свідоцтва про народження/документа про опікунство, всиновлення (удочеріння);

15.9.2. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;

15.9.3. копію закордонного паспорта з відміткою прикордонних служб про перетин кордону;

15.9.4. оригінал Договору страхування;

15.9.5. заяву на отримання страхової виплати/виплату відшкодування понесених витрат із зазначенням дати та номеру звернення до Контакт-центру або з обґрунтуванням причин з яких Страхувальник/Застрахована особа не звернулася до Контакт-центру, якщо таке мало місце. При цьому виплата страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі в якості компенсації самостійно витрачених коштів здійснюється в гривнях за курсом НБУ на дату отримання узгоджених з Контакт-центром медичних послуг.

**15.10. У разі настання страхового випадку за ризиками, вказаними в пп.3.1.1. - 3.1.2., Страховику додатково надаються такі документи:**

15.10.1. оригінал довідки-рахунку з медичної установи (на бланку установи або з відповідним мокрим

відбитком печатки) із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, переліком наданих послуг та розбивкою їх по датах і вартості, підсумковою сумою до оплати;

15.10.2. оригінали виписаних лікарем рецептів з мокрим відбитком печатки аптеки і зазначенням вартості кожного придбаного медикаменту;

15.10.3. оригінал документа, виданого лікарем на проходження лабораторних досліджень, і рахунок лабораторії з розбивкою по датах, найменуванню і вартості наданих послуг;

15.10.4. документи, що підтверджують факт оплати лікування, лікарських засобів та інших послуг, оплату яких передбачено Договором та умовами страхування (фіскальний чек, квитанція з мокрим відбитком печатки про оплату або банківська виписка (квитанція) про перерахування вартості медичних послуг);

15.10.5. оригінал медичного висновку про необхідність оперативних втручань за життєвими показниками, виданий фахівцями медичного закладу;

15.10.6. документи, що підтверджують оплату вартості телефонних переговорів Застрахованої особи з Контакт-центром або Страховиком, із зазначенням номерів телефонів, дати дзвінків, тривалості, вартості;

15.10.7. оригінали виписаних перевізником рахунків із зазначенням маршруту перевезення і його вартості (на бланку установи або з відповідним мокрим відбитком печатки) чи фіскальний чек у випадку, коли Застрахована особа за життєвими показаннями не мала можливості звернутися до Контакт-центру за організацією екстреної евакуації і вимушена була самостійно сплатити вартість транспортних послуг до найближчого медичного закладу чи найближчого лікаря у країні перебування;

15.10.8. документи, що підтверджують витрати на пошук, рятування, евакуацію Застрахованої особи (за пп.4.1.5.3., пп.4.1.5.5. Договору);

15.10.9. документи, що підтверджують витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи;

15.10.10. у разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи - копію свідоцтва про смерть та копію свідоцтва про право на спадщину;

15.10.11. у випадку поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті - документи, що підтверджують витрати на ритуальні послуги з поховання;

15.10.12. документи, що підтверджують витрати на проживання в готелі (за пп.4.1.5.2., пп.4.1.5.3. Договору).

15.11. **У разі настання страхового випадку за ризиками, вказаними в пп.3.2.1. - 3.2.3., Страховику додатково надаються такі документи:**

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

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

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

15.11.4. копія медичного висновку про причину смерті;

15.11.5. копія свідоцтва про право на спадщину, до якого включено страхову виплату.

15.12. **У разі настання страхового випадку за ризиками, вказаними в п.3.3., Страховику додатково надаються такі документи:**

15.12.1. заява на отримання страхового відшкодування з детальним описом обставин страхового випадку;

15.12.2. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: акти експертизи, аварійні сертифікати, заява Страхувальника в органи внутрішніх справ чи аналогічні органи з відміткою про прийняття заяви і довідка про порушення кримінальної справи (у випадку крадіжки, протиправних дій третіх осіб), довідка ДАІ/поліції з відміткою, що внаслідок ДТП мало місце пошкодження багажу;

15.12.3. рахунки на ремонт чи відновлення;

15.12.4. чеки, квитанції, іншу технічну документацію щодо вартості пошкоджених або втрачених речей, в тому числі експертні висновки щодо вартості аналогу чи документи від фірми-постачальника. У разі відсутності останніх Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;

15.12.5. додатково у разі настання страхового випадку за пп.3.3.2. рахунки на придбання предметів першої необхідності, документи, що підтверджують факт затримки багажу з вини перевізника.

15.13. **У разі настання страхового випадку за ризиками, вказаними в пп.3.4.1.-3.4.9., Страховику додатково надаються такі документи:**

15.13.1. оригінал Договору з надання туристичних послуг, а також документи, що підтверджують оплату поїздки (квитанція прибуткового касового ордеру та/або касовий чек тощо);

15.13.2. документи, що підтверджують повернення туристичним агентством Застрахованій особі частини суми грошових коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція суми повернення та видатковий касовий ордер);

15.13.3. документи, що підтверджують збитки Застрахованої особи, понесені нею внаслідок застосування штрафних санкцій, встановлених за скасування поїздки в договорі про надання туристичних послуг;

15.13.4. документи та відомості, необхідні для встановлення характеру страхового випадку, а саме:

15.13.4.1. у разі неможливості здійснення поїздки внаслідок хвороби, травми або смерті Застрахованої особи або її близьких родичів - довідка медичного закладу, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Застрахованої особи та близького родича;

15.13.4.2. у разі неможливості здійснення поїздки внаслідок пошкодження або знищення майна, що належить Застрахованій особі - протоколи відповідних адміністративних служб, що підтверджують факт нанесення відповідної шкоди;

15.13.4.3. у разі неможливості здійснення поїздки внаслідок розгляду судової заборони - завірена суддею

повідстка та/або Постанова суду;

15.13.4.4. у разі неможливості здійснення поїздки внаслідок виклику в військкомат - повістка, засвідчена в військкоматі;

15.13.4.5. у разі відмови в отриманні дозволу на перетин кордону іноземної держави - офіційна письмова відмова консульської служби із зазначенням дати та причини відмови у виданні дозволу та оригінал закордонного паспорта з штампом про відмову у виданні дозволу.

15.13.4.6. у разі настання подій, зазначених в пп.3.4.7. - оригінали документів, що підтверджують факт раптового захворювання або нещасний випадок чи свідоцтво про смерть близьких родичів, що подорожують разом із Страхувальником/Застрахованою особою, а також оригінали фінансових документів, які підтверджують витрати на проживання в країні тимчасового перебування та квитки на повернення в Україну;

15.13.4.7. у разі настання подій, зазначених в пп.3.4.8. - оригінал довідки від авіаперевізника про затримку авіарейсу більше ніж на 6 годин, оригінали фінансових документів, що підтверджують витрати на харчування та одержання тимчасових документів замість втрачених, пояснювальна записка від Страхувальника/Застрахованої особи із зазначенням причин, за яких він не скористався альтернативним варіантом перельоту до пункту призначення, запропонованим авіаперевізником;

15.13.4.8. у разі настання подій, зазначених в пп.3.4.9.- довідку від авіаперевізника про факт затримки або відміни авіарейсу з посиланням на причини цього факту, дати та терміну затримки або відміни авіарейсу, а також пояснювальна записка від Страхувальника/Застрахованої особи із зазначенням причин, за яких він не скористався альтернативним варіантом перельоту до пункту призначення, запропонованим авіаперевізником.

15.13.5. Додатково в разі виконання рішення про адміністративне видворення Застрахованої особи за межі України надаються:

15.13.5.1. оригінал або нотаріально завірена копія Рішення суду про видворення за межі України;

15.13.5.2. оригінали та засвідчені копії проїзних документів (квитків) або оригінали та засвідчені копії сплачених рахунків за проїзні документи.

**15.14. У разі настання страхового випадку за ризиками, вказаними в пп.3.5.1., Страховику додатково надаються такі документи:**

15.14.1. документ, що посвідчує особу потерпілого;

15.14.2. копія або оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали шкоди (збитку) внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника/Застрахованої особи;

15.14.3. копія або оригінал Рішення суду та матеріалів справи за позовом третьої особи (третіх осіб), за яким виникає обов'язок Страхувальника/Застрахованої особи відшкодувати шкоду (збиток) третій особі.

15.14.4. Додатково у разі нанесення шкоди здоров'ю третіх осіб надаються:

15.14.4.1. документи лікувально-профілактичних заходів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб;

15.14.4.2. виписка з історії хвороби третьої особи (осіб), якщо хвороба стала наслідком страхового випадку;

15.14.4.3. документи, що підтверджують ступінь шкоди, яку отримала третя особа, а саме: свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про інвалідність, листок непрацездатності;

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

15.15. Заява і документи, зазначені в п.15.10.-15.14., мають бути надані з обов'язковим додаванням перекладів оригіналів документів, складених на мовах відмінних від української, англійської та російської мов.

## **16. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

16.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з моменту отримання Страховиком повного пакету документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору.

16.2. Строк прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування за фактами загибелі чи пошкодження багажу (пп.3.3.1.), фінансових збитків Страхувальника/Застрахованої особи (п.3.4.) та заподіяння шкоди Третій особі (пп.3.5.1.) складає 30 календарних днів з моменту отримання Страховиком повного пакету документів.

16.3. Страховик має право відкласти строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у виплаті, якщо:

16.3.1. він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника/Застрахованої особи на отримання страхової виплати - до отримання необхідних доказів, але не більше ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання Страховиком необхідного повного пакету документів, зазначених в п.15.10.-15.15.;

16.3.2. органами внутрішніх справ ведеться розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку - до закінчення розслідування;

16.3.3. за фактом настання страхового випадку порушено кримінальну справу проти осіб, що винні в настанні страхового випадку - до закінчення розслідування або винесення судом відповідного рішення (припинення або призупинення цієї справи), але не більше ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання Страховиком необхідного повного пакету документів, зазначених в пп.15.10.-15.15.;

16.3.4. якщо для з'ясування обставин і характеру страхового випадку додатково призначено експертизу - до отримання офіційних висновків такої експертизи.

16.4. У разі смерті Застрахованої особи право на отримання страхової виплати переходить до Вигодонабувача чи спадкоємця/-ів Застрахованої особи, визначених відповідно до законодавства.

16.5. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати (п.16.1.) в національній грошовій одиниці України за встановленим курсом НБУ на дату отримання Заяви від Страхувальника/Застрахованої особи.

16.6. Страхова виплата здійснюється за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог чинного законодавства. У разі здійснення страхової виплати у безготівковій формі банківські витрати несе Страховик. У разі здійснення виплати в якості компенсації самостійно витрачених коштів готівкою або на картковий рахунок Страхувальника/Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в гривнях за курсом НБУ на дату отримання заяви від Страхувальника/Застрахованої особи.

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

#### **17. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

17.1. Страховик має право відмовити повністю або частково у страховій виплаті, якщо Страхувальник/Застрахована особа:

17.1.1. не повідомив/-ла або несвоєчасно повідомив/-ла про факт настання страхового випадку або створив/-ла Страховику перешкоду у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

17.1.2. надав/-ла свідомо неправдиві відомості про предмет Договору або факт настання страхового випадку;

17.1.3. отримав/-ла повне відшкодування витрат від особи, винної у їх заподіянні;

17.1.4. надав/-ла Страховику документи із завідомо недостовірною інформацією про стан свого здоров'я та отримані медичні послуги;

17.1.5. не надав/-ла Страховику всі необхідні документи, передбачені пп. 15.10. -15.15.;

17.1.6. не виконав/-ла обов'язків, передбачених в п.14.2.;

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

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

17.2.1. мали місце події передбачені Розділом 10 Договору;

17.2.2. зі Страховиком/Контакт-центром не погоджено розмір витрат та дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг у зв'язку із настанням страхового випадку.

17.2.3. Страхувальник/Застрахована особа не виконував/-ла розпорядження або рекомендації Страховика/Контакт-центру щодо виконання певних дій у разі настання страхового випадку.

#### **18. УМОВИ ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

18.1. Дія Договору припиняється у разі:

18.1.1. закінчення строку його дії;

18.1.2. перетину державного кордону України Страхувальником/Застрахованою особою до 24.00 годин дати, зазначеної в Договорі, як дата закінчення дії Договору, якщо територією страхування за Договором не є Україна;

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

18.1.4. несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором строки;

18.1.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

18.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

18.1.7. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

18.1.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

18.2. 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:

18.2.1. 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 в розмірі 25% (двадцяти п'яти відсотків) та фактично сплачених сум страхових відшкодувань.

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

18.2.2. 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 в розмірі 25% (двадцяти п'яти відсотків) та фактично сплачених сум страхових відшкодувань;

18.2.3. повернення страхової премії здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту отримання письмового повідомлення про припинення дії Договору.

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

18.4. Якщо припинення дії Договору страхування відбувається з метою внесення змін щодо строків страхування, зміни території країни перебування, змін розмірів страхових сум тощо. Страховик має право утримати 10% (десять відсотків) від сплаченої страхової премії, окрім випадків, коли зміни в Договір страхування мають бути внесені внаслідок помилки Страховика.

#### **19. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

19.1. За невиконання або неналежне виконання взятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України:

19.1.1. Страхувальник за несвоєчасне перерахування страхової премії - в розмірі 0,1% від суми

заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ;

19.1.2. Страховик за несвоєчасну виплату страхового відшкодування - в розмірі 0,1% від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ.

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

19.3. Під форс-мажорними обставинами слід розуміти будь-які обставини зовнішнього характеру, що виникли без вини сторін Договору, поза їх волею та/або всупереч волі чи бажанню сторін і які не можна було передбачити, уникнути, включаючи, але не обмежуючись:

19.3.1. стихійними явищами природного характеру (землетруси, повені, урагани, руйнування внаслідок блискавки тощо);

19.3.2. техногенними аваріями (вибухи, пожежі, вихід з ладу машин, обладнання тощо);

19.3.3. обставинами суспільного життя (воєнні дії, громадські хвилювання, епідемії, страйки, бойкоти тощо);

19.3.4. актами органів державної влади чи місцевого самоврядування, іншими законними або незаконними заборонними заходами названих органів, які унеможливають виконання сторонами зобов'язань за Договором або перешкоджають такому виконанню.

19.4. 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.

19.5. Існування форс-мажорних обставин повинно бути підтверджено компетентним органом.

19.6. Закінчення строку дії Договору або його дострокове припинення не звільняє Сторони від відповідальності за його виконання/порушення, яке мало місце під час його дії. У разі порушення зобов'язань Сторона, що їх порушила, несе відповідальність, визначену Договором та (або) чинним законодавством України.

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

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

19.9. Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України «Про страхування».

## **20. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

20.1. 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.

20.2. Спори, пов'язані з виконанням Договору, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## **21. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ**

21.1. Все, що не знайшло відображення в Договорі страхування, регулюється Правилами страхування та діючим законодавством.

21.2. У разі виникнення розбіжностей між умовами Договору страхування та Правилами пріоритет має Договір страхування. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що приєднався до публічного Договору комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон та подорожують по Україні «PLATINUM».

21.3. На виконання ст. 6, 10, 11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» підписанням Договору Страхувальник/Застрахована 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 Страхувальника 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. Суб'єкт персональних даних – Страхувальник засвічує, що ознайомлений з правами визначеними ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».

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

21.5. Страхувальник є платником податку на доходи фізичних осіб відповідно до положень Податкового кодексу України. Вигодонабувач є платником податку на доходи фізичних осіб відповідно до положень Податкового кодексу України.

21.6. 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 та додатків до нього, які містять реквізити Сторін.

21.7. 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:

**Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України**

01001, м.Київ-1, вул. Б. Грінченка 3,

тел./факс: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07,

E-mail: info@dfp.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,

[www.consumer.gov.ua](http://www.consumer.gov.ua)

21.8. 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 даного Закону.

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

## 22. ПІДПИСИ СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК



Гордієнко І.М.