



вул. Білоруська, 3 м. Київ, 04050
e-mail: info@bbs.com.ua www.bbs.ua
0 (800) 500 123 (безкоштовно з
стаціонарних та мобільних в Україні)

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО МІЖНАРОДНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ПО УКРАЇНІ

ОФЕРТА №002/ОП

м. Київ

« 26 » грудня 2023 р.

Загальні умови

- 12.1. Ця публічна оферта (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних осіб укласти з Страховиком електронний комплексний міжнародний договір страхування подорожуючих (далі – Договір).
- 12.2. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.
- 12.3. Страхувальником є дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цієї оферти відповідно до положень статей 634, 642 Цивільного кодексу України та укладає з Страховиком договір шляхом акцептування цієї Оферти.
- 12.4. Договір укладається відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат» затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 2117003 від 19.01.2017 року (Ліцензія АВ №547198 від 24.11.2010р.), «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 1093 від 26.06.2018 року (Ліцензія АВ №547191 від 24.10.2010 р.), «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 1880137 від 21.12.2007 року (Ліцензія АВ №547212 від 24.11.2010р.), (надалі – «Правила»)
- 12.5. Цей договір, укладений в електронній формі, складається з двох невід'ємних частин:
- 12.5.1. частина 1, Індивідуальна частина оферти, Акцепт до публічної оферти щодо укладення електронного договору добровільного комплексного міжнародного страхування подорожуючих по Україні;
- 12.5.2. частина 2 Публічна Оферта щодо укладення електронного договору добровільного комплексного міжнародного страхування подорожуючих по Україні. Публічна Оферта, розміщена в мережі Інтернет за посиланням <https://www.bbs.ua/p-oferta-MPPUK2.1> у вигляді електронного документу та підписана кваліфікованим електронним підписом Голови Правління Страховика та доступна для вільного ознайомлення.
- 12.6. Договір вважається укладеним з моменту акцептування цієї Оферти шляхом підписання Страхувальником Акцепту електронним підписом (одноразовим ідентифікатором (паролем)), який направляється Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника, та введення Страхувальником такого паролю в програмні комплекси Страховика.
- 12.7. Для укладення Договору страхування Страхувальник має обрати умови страхування, зазначити інформацію про себе, номер телефону, обов'язково ознайомитися з умовами цієї оферти, інформацією про фінансову послугу.
- 12.8. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.
- 12.9. Після оплати страхового платежу, Страхувальнику на адресу електронної пошти, що була ним вказана надсилається копія Оферти та Індивідуальна частина договору (Акцепт)
- 12.10. Підписання Страхувальником ч.1 Договору або акцептування умов цієї Оферти в електронній формі та сплата страхового платежу вважається безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти..
- 12.11. Дана версія Оферти введена в дію **26 грудня 2023 року** та діє до скасування або введення в дію нової версії Оферти.
- 12.12. На письмову вимогу однієї із сторін Договору (Страхувальника або Страховика, разом надалі – Сторони) Сторони зобов'язані відтворити
- 12.13. Договір на паперовому носії протягом п'яти робочих днів з дня пред'явлення такої письмової вимоги іншій стороні Договору.

Розділ 1. Добровільне страхування медичних витрат під час подорожі

13. Предмет страхування

13.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

14. Визначення та перелік страхових ризиків та страхових випадків

- 14.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. За даним договором застраховані наступні ризики:
- 14.1.1. гостре захворювання;
- 14.1.2. загострення хронічної хвороби;
- 14.1.3. розлад здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою під час дії договору страхування та на території дії договору страхування;
- 14.1.4. смерть Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку.
- 14.2. Страховим випадком є документально підтверджені витрати Страхувальника (Застрахованої особи та/або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу)) на оплату вартості наданої йому медичної, медико-санітарної, медично-транспортної допомоги та інших послуг, обраних відповідно до програмою страхування, під час подорожі, а саме:
- 14.2.1. амбулаторне лікування та діагностика – екстрене та невідкладне консервативне та оперативне лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах;
- 14.2.2. стаціонарне лікування;
- 14.2.3. швидка (невідкладна) медична допомога;
- 14.2.4. невідкладна стоматологічна допомога;
- 14.2.5. оплата вартості призначених лікарем медикаментів та компенсація витрат на їх придбання;
- 14.2.6. транспортування до лікувального закладу у разі, якщо стан здоров'я не дозволяє пересуватися самостійно;
- 14.2.7. репатріація останків до місця постійного проживання; у разі смерті;
- 14.2.8. поховання за місцем смерті;
- 14.2.9. проїзд в обидва кінці та проживання в готелі одного з повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 60 днів;
- 14.2.10. дострокове повернення найближчих родичів Застрахованої особи до місяця їх постійного проживання.

15. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

- 15.1. Виключення із страхових випадків є:
- 15.1.1. Лікування та діагностика хронічних захворювань, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень, спадкових хвороб.

- 15.1.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи та органів (цукровий діабет, тиреоїдит тощо).
- 15.1.3. Нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання та пов'язані з ними травматичні пошкодження (психопатії, неврози, астено-депресивні стани, соматоформні вегетативні розлади тощо), психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, застосування нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів.
- 15.1.4. Венеричні захворювання та хвороби, що передаються переважно статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД, порушення монологічного стану. Системні захворювання сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічні зміни, хвороби та їх ускладнення (хондрози, артрози, остеоартрози тощо).
- 15.1.5. Хвороби крові та кровотворних органів (хронічні хвороби периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморой тощо).
- 15.1.6. Епідемічні та пандемічні хвороби, особливо небезпечні інфекції, хронічні персистуючі інфекції (ЕCHO, TORCH тощо), якщо інше не передбачено програмами страхування.
- 15.1.7. Гостра та хронічна променева хвороба.
- 15.1.8. Будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть в результаті невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем.
- 15.1.9. Захворювання на сліди (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити та туберкульоз.
- 15.1.10. Захворювання на розлади органів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або опадання води) крім гострого захворювання.
- 15.1.11. Грибкові та дерматологічні хвороби, алергічний дерматит, в тому числі викликаний впливом ультрафіолетового промінювання, сонячні опіки I-го та II-го ступеню, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.
- 15.1.12. Захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, які виникли після повернення з подорожі.
- 15.1.13. Подальше лікування, якщо Застрахована особа відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання.
- 15.1.14. Медичний огляд та надання послуг, що не є об'єктивно необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначені лікарем лікування.
- 15.1.15. Послуги та лікування, яке можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування.
- 15.1.16. Проведення вакцинацій, лікарських експертиз, інструментальних та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком.
- 15.1.17. Всі види пластичних, реконструктивних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування та трансплантації органів. Діагностика та лікування целюліту, ожиріння, метаболічного синдрому.
- 15.1.18. Стоматологічне лікування, окрім невідкладної допомоги.
- 15.1.19. Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК та лікування нетрадиційними методами, використання лазерних технологій.
- 15.1.20. Штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності.
- 15.1.21. Лікування травм, отриманих через скоєння самою Застрахованою особою умисних правопорушень.
- 15.1.22. Лікування травм, одержаних в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним.
- 15.1.23. Самолікування, лікування особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у місцях тимчасового перебування, а також лікуванням захворювання чи травми, викликаних власними умисними діями Застрахованої особи, у тому числі, спробамогубства або навісного самогубства, лікування слесних ушкоджень.
- 15.1.24. Лікування захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження або токсичних хімічних речовин ядерного виробництва або компонентів цих речовин.
- 15.1.25. Надання транспортних послуг (таксі, громадських транспорт тощо), окрім надання послуг невідкладної стаціонарної або транспортної стаціонарної в стаціонар в рамках медичного транспортування.

15.2. Страховик не оплачує вартість лікування й не відшкодовує витрати на медичну, медико-санітарну та медично-транспортну допомогу та інші послуги:

- 15.2.1. Якщо Застрахована особа перед мандрівкою була визнана невиліковно хворою.
- 15.2.2. У випадках, що сталися під час подорожі, яку було здійснено в суперецьпорядку лікаря.
- 15.2.3. Як пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі і т. ін.
- 15.2.4. Що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до постійного місця проживання.
- 15.2.5. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі).
- 15.2.6. На лікування на місці тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом), медичне транспортування є можливим за медичними показаннями.
- 15.2.7. На коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.
- 15.2.8. На медичну репатріацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцем знаходження Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню подорожі чи самостійному поверненню Застрахованої особи на територію постійного місця проживання.
- 15.2.9. На оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до місця тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні менше 10 (десяти) днів внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку.
- 15.2.10. Що пов'язані з вагітністю понад 26 тижнів, пологами, діагностикою вагітності, перериванням вагітності, тощо. Порушенням менструального циклу, ендометріозом, клімактеричним синдромом.
- 15.2.11. Що сталися внаслідок пірнання під воду з використанням дихальних апаратів.
- 15.2.12. Внаслідок стрибку з висоти (із парашутом, роунджампінг тощо) в тому числі у воду.

16. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) в разі настання події, яка має ознаки страхового випадку.

- 16.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Застрахована особа негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин повинна:
- 16.1.1. Звернутися до Страховика/ Асистансу за телефоном, який зазначений у Договорі, та отримати рекомендації щодо подальших дій.
- 16.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна екстрена медична допомога, а повідомити про це не можливо до початку її отримання, таке повідомлення передається не пізніше 24 годин з моменту отримання необхідної допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи. Неможливість повідомлення Страховика повинна бути підтверджена Застрахованою особою документально.
- 16.1.3. Повідомити Страховика/ Асистансу:
- назву страхової компанії
 - номер договору страхування
 - ПІБ Застрахованої особи
 - термін дії договору страхування
 - місцезнаходження, телефон
 - докладний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги.
- 16.1.4. Після звернення до Страховика/ Асистансу виконувати всі рекомендації щодо подальших дій.
- 16.1.5. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання випадку, який має ознаки страхового.
- 16.1.6. Якщо Страхувальник (Застрахована особа), за узгодженням із Страховиком, сам сплатив вартість наданих медичних послуг чи придбав медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика, Страховик відшкодовує витрачену суму на підставі документів, які підтверджують розмір збитку.
- 16.1.7. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) може на свій розсуд самостійно оплатити вартість послуг, передбачених умовами цього Договору, тільки якщо їх очікувана сума не перевищує 2 000 грн.

17. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку

- 17.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів:

- 17.1.1. довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
- 17.1.2. рецептів, які виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного необхідного препарату;
- 17.1.3. деталізованих рахунків за інші медичні послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- 17.1.4. документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписка про отримання коштів, банківські квитанції, тощо);
- 17.1.5. документів уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком;
- 17.1.6. у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – свідоцтва про смерть та документів щодо послуг перевезення тіла або поховання;
- 17.1.7. документів компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;
- 17.1.8. копії вітчизняного паспорту Страхувальника (Застрахованої особи);
- 17.1.9. копії ідентифікаційного номеру Страхувальника (Застрахованої особи);
- 17.1.10. оригіналів проїзних документів;
- 17.1.11. договір страхування (оригіналу чи копія свого примірника);
- 17.1.12. заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;
- 17.1.13. інших документів за вимогою Страховика для визначення характеру, обставин події, яка має ознаки страхового випадку її наслідків та розміру збитку.
- 17.2. В спірних випадках Страховик має право ініціювати, а Застрахована особа зобов'язана пройти огляд, освідчення, медичне чи клінічне обстеження у зазначених Страховиком медичних закладах та/або в експертних установах чи у відповідних експертів, спеціалістів або фахівців.
- 17.3. Всі зазначені документи надаються в повному обсязі в оригінальних примірниках, або в завірених належним чином копіях, з наданням оригіналів для звірки їх достовірності.

18. Порядок виплати страхового відшкодування

- 18.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування шляхом:
- 18.1.1. Перерахування коштів на рахунок медичного закладу який надав послуги на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги.
- 18.1.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних послуг у разі самостійної їх сплати за погодження зі Страховиком або якщо вартість лікування не перевищує 2000 грн., за умови надання всіх необхідних документів зазначених у п. 17 цього Договору.
- 18.1.3. Особі, яка оплатила витрати на репатріацію тіла Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку, якщо оплата вартості цієї послуги не здійснювалась Страховиком.
- 18.1.4. Страховик відшкодовує витрати згідно з обраними програмами страхування (Додатки до цього Договору) на екстрену медичну допомогу та послуги, які були надані Страхувальнику (Застрахованій особі) під час подорожі по Україні в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика.

Розділ 2. Добровільне страхування від нещасного випадку подорожуючих

19. Предмет страхування

- 19.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника та/або Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).

20. Визначення та перелік страхових випадків

- 20.1. В рамках цього Договору під нещасним випадком слід вважати раптову, випадкову, короточасну подію, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника), що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, ліками; ураження електричним струмом, відмороження, опіки; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Застрахованої особи (Страхувальника) або її смерть.
- 20.2. Страховими випадками є:
- 20.2.1. травма/розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку;
- 20.2.2. встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;
- 20.2.3. смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку.

21. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

- 21.1. Страховими випадками не вважаються та страхова виплата не здійснюється якщо події, зазначені у п.20.2. цього Договору сталися у наслідок:
- 21.1.1. Будь-яких дій Страхувальника (Застрахованої особи) здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.
- 21.1.2. Отруєння наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання даної речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб.
- 21.1.3. Самогубства Страхувальника (Застрахованої особи) або спроби самогубства або навмисного травмування.
- 21.1.4. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самим Страхувальником (Застрахованою особою) без медичного призначення лікаря.
- 21.1.5. Захворювання Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком правцю, сказу та інших захворювань що передаються через укуси тварин та комах.
- 21.1.6. Учасі Страхувальника (Застрахованої особи) у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях тощо.
- 21.1.7. Недотримання норм (правил) техніки безпеки праці або виробничої санітарії.
- 21.1.8. Подій, що сталися під час ув'язнення, арешту.
- 21.1.9. Подій, що сталися за межами території дії цього Договору.
- 21.1.10. Психічного розладу.
- 21.2. Страховими випадками не вважається:
- 21.2.1. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.
- 21.2.2. Загострення хронічної хвороби, харчова токсикоінфекція.

22. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) в разі настання події, яка має ознаки страхового випадку

- 22.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин повинна звернутися до Страховика за телефоном, який зазначений у Договорі, та отримати рекомендації щодо подальшої дії.
- 22.2. Протягом 15 днів після закінчення подорожі Страхувальник (Застрахована особа) повинен письмово звернутися та надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

23. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку

- 23.1. При встановленні інвалідності або травми (тимчасовому розладі здоров'я) Страхувальник (Застрахована особа) надає:
- 23.1.1. письмову заяву про настання страхового випадку та страхову виплату;
- 23.1.2. оригінал або копію Договору;
- 23.1.3. документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист, довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування; медичний висновок (травмпункт);
- 23.1.4. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код);
- 23.1.5. довідки компетентних органів (відповідно до події, що сталася);
- 23.1.6. довідки МСЕК про встановлення інвалідності;
- 23.1.7. акт про нещасний випадок складений посадовими особами, які мають відношення до нього, або акт форми Н-1.
- 23.2. В разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) Вигодонабувач, визначений у встановленому законодавством порядку, надає:
- 23.2.1. письмову заяву на виплату страхового відшкодування;
- 23.2.2. копію цього Договору;
- 23.2.3. довідку про причину смерті та свідоцтво про смерть;
- 23.2.4. акт форми Н-1;
- 23.2.5. довідки компетентних органів (відповідно до події, що сталася);
- 23.2.6. свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємця);

23.2.7. документ, що посвідчує особу, одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код);

23.2.8. інші документи, за вимогою Страховика.

23.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (рішення господарського суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний їх надати протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.

24. Порядок виплати страхового відшкодування

24.1. Страховик зобов'язаний в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, необхідних для виплати страхового відшкодування, скласти страховий Акт, або прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

24.2. Страхова виплата здійснюється в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на основі страхового акту та виплачується через касу Страховика, поштовим переказом або перераховується на банківський рахунок, вказаний Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у заяві на виплату страхового відшкодування.

24.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування:

24.3.1. у разі загибелі або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку Вигодонабувача або спадкоємцю - у розмірі 100% страхової суми;

24.3.2. у разі одержання Страхувальником (Застрахованою особою) травми внаслідок нещасного випадку і встановлення групи інвалідності її виплачується:

I група - 100% страхової суми;

II група - 75% страхової суми;

III група - 50% страхової суми.

24.3.3. у разі травми/розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) - одноразово у розмірі відповідно до таблиці «Страхові виплати в разі травми або uszkodжень внутрішніх органів та частин тіла», що є Додатком 4 до Правил.

Розділ 3 Добровільне страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі

25. Предмет страхування

25.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника та/або Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з ризиком виникнення збитків внаслідок анулювання або припинення подорожі, організованої суб'єктом туристичної діяльності (далі по тексті СТД) згідно з умовами договору на туристичне обслуговування, або іншого документу, який засвідчує умови туристичної подорожі.

26. Визначення та перелік страхових випадків

26.1. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником та/або Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення туристичної подорожі або її переривання, внаслідок непередбаченої і ненавмисної події та/або обставин, що відбулися до дати початку туристичної подорожі, а саме:

26.1.1. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або члена її родини (дітей, батьків, дружини/чоловіка, рідних сестер чи братів).

26.1.2. Раптовий розлад здоров'я екстрені операції, перебування на стаціонарному лікуванні більше 5 (п'яти) календарних днів включно, травм тяжкої складності у Страхувальника (Застрахованої особи) або у члена її родини, в період дії цього Договору, якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі та необхідності лікування (у випадку відсутності інших прямих дієздатних родичів – при необхідності догляду за постраждалими членами сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи); Інфекційні захворювання які вимагають ізоляційного лікування (призначення карантину).

26.1.3. Пошкодження, знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) в період дії цього Договору внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо втручання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Страхувальника (Застрахованої особи) на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої подорожі.

26.1.4. Необхідність участі Страхувальника (Застрахованої особи) у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є постановою суду, але у тих випадках якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню не був відомий Страхувальнику (Застрахованій особі).

26.1.5. Офіційне оголошення країни (регіону, міста) постійного проживання або регіону (міста) тимчасового перебування (місця заброньованої подорожі: регіону, міста), зоною стихійного лиха, а також в разі страйку перевізників, народного заворушення, епідемії, терористичних актів.

26.1.6. Запізнення на рейс для здійснення подорожі у зв'язку з нещасним випадком, дорожньо-транспортної пригоди чи поломкою громадського ТЗ (крім таксі), на якому Страхувальник (Застрахована особа) прямувала до аеропорту чи вокзалу, а також у разі запізнення прибуття рейсу з іншого міста.

26.1.7. Банкрутство туроператора (за умови, що туроператор - резидент України) в період дії Договору страхування.

26.1.8 Страховий захист розповсюджується тільки на випадки передбачені обраною програмою страхування (п. 7. Частини 1 Договору)

27. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

27.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з подією, що:

27.1.1. не обумовлена як страховий ризик в обраній Програмі страхування (п. 7. Частини 1 Договору), та/або мала місце до початку його дії чи після його закінчення;

27.1.2. викликана обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

27.1.3. сталася внаслідок будь-яких дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджується у встановленим законом порядку;

27.1.4. сталася внаслідок епідемії, карантину, інфекційного захворювання у Страхувальника (Застрахованої особи), членів сім'ї, яке могло бути попереджено заздалегідь зробленою вакцинацією та/або яке є результатом порушення профілактичних карантинних заходів після контакту з носієм такої інфекції;

27.1.5. сталася внаслідок порушення Страхувальником (Застрахованою особою) законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій;

27.1.6. сталася внаслідок розладів психіки у Страхувальника (Застрахованої особи), члена її сім'ї в період дії цього Договору;

27.1.7. спричинена військовими та пов'язаними з ними ризиками (війною, бунтом, революцією, громадським заворушенням), будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніми наслідками, діями мін, торпед, бомб та інших знарядь війни;

27.1.8. спричинена терористичними актами;

27.1.9. спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення; дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, відходів або згоряння ядерного палива.

27.2. Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок:

27.2.1. обмеження чи зміни плану подорожі з будь-якої причини;

27.2.2. перенесення строків подорожі/авіарейсу з будь-якої причини.

27.2.3. На страхування не приймаються особи, які:

27.2.4. мають медичні протипоказання за станом здоров'я.

27.3. Страховик не здійснює страхову виплату особам, які на момент укладення цього Договору повністю чи частково приховали від Страховика обставини, зазначені в п.33.2.1. цього Договору, та/або надали йому недостовірні відомості, що мали значення при укладенні цього Договору.

27.4. Відшкодуванню не підлягають:

27.4.1. штрафи, пені й інші стягнення;

27.4.2. витрати з відшкодування моральної шкоди, упущеної вигоди;

27.4.3. різниця курсів валют.

28. Страхова сума. Страховий платіж. Строк та місце дії Договору.

28.1. Максимальна страхова сума за цим видом страхування залежить від обраної програми, але не може перевищувати 50 000 (п'ятдесят тисяч) гривень на кожну Застраховану особу, зазначену у договорі на туристичне обслуговування.

28.2. Договір комплексного страхування подорожуючих з умовою страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі, або її дострокового переривання укладається в термін не менше 14 календарних днів до дати початку подорожі та обов'язково має включати страхування медичних витрат та страхування від нещасного випадку під час подорожі.

28.3. Страховий платіж за цим Договором має бути сплачений одноразово та до початку його дії.

28.4. Цей Договір набирає чинності з дати початку його дії, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою сплати страхового платежу у повному розмірі.

28.5. Для цього Договору закінчується о 24 годині дня, зазначеного в цьому Договорі як день закінчення його дії, але не пізніше моменту закінчення (завершення) користування Застрахованої особи туристичними послугами.

28.6. Якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж у строки, визначені цим Договором, або сплатив його в неповному розмірі, то цей Договір вважається таким, що не набрав чинності.

28.7. Місцем дії цього Договору є територія, зазначена в п. 10 цього Договору.

29. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) в разі настання події, яка має ознаки страхового випадку.

29.1. У разі настання передбаченої цим Договором події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

29.1.1. якнайшвидше, але не пізніше 24 годин заявити Страховику про настання події, що має ознаки страхового випадку (за телефоном екстреного виклику, який зазначено у Договорі);

29.1.2. звернутись до СТДз повідомленням про анулювання подорожі для отримання інформації щодо штрафних санкцій, назви готелю, який мав забезпечити проживання, та авіакомпанії, яка мала здійснити перевезення Страхувальника (Застрахованої особи);

29.1.3. протягом 2 (двох) робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, в письмовій формі сповістити про це Страховика;

29.1.4. вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку (якнайшвидше звернутись до СТД, при можливості перенести строки подорожі);

29.1.5. вживати заходи для збору та передачі Страховику всіх необхідних документів, передбачених п.30 цього Договору, для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, звертаючись для цього (в разі необхідності повторно) у компетентні органи для надання додаткових документів та інформації;

29.1.6. надавати письмові роз'яснення на запити Страховика, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку.

30. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку

30.1. Для визнання події страховим випадком та розрахунку розміру страхового відшкодування Страхувальник або Вигодонабувач, або Застрахована особа, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування (є одержувачем страхового відшкодування), залежно від характеру та обставин події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язаний надати Страховику:

30.1.1. письмове повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

30.1.2. письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

30.1.3. офіційний документ СТДпро факт настання випадку, що має ознаки страхового;

30.1.4. копію цього Договору;

30.1.5. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, та копії вітчизняного паспорту Застрахованої особи;

30.1.6. документи, що підтверджують родинний зв'язок Страхувальника (Застрахованої особи) та члена сім'ї (в разі якщо страховий ризик відбувся з членом сім'ї Страхувальника);

30.1.7. копію договору на туристичне обслуговування;

30.1.8. документи, що засвідчують оплату консульського збору, туристичних послуг (чеки, квитанції);

30.1.9. документи, що свідчать про повернення Туристичною агенцією грошових коштів Страхувальнику відповідно до штрафних санкцій (калькуляція повернення й прибутковий касовий ордер тощо);

30.2. Залежно від характеру події і обставин її настання такими документами також можуть бути:

30.2.1. засвідчене у встановленому законом порядку свідоцтво про смерть або свідоцтво про спадщину;

30.2.2. довідка медичної установи, виписка з медичної картки, завіреної підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної особи або листка непрацездатності;

30.2.3. документи, що підтверджують право володіння, користування та розпорядження пошкодженим (знищеним) нерухомим майном;

30.2.4. документи відповідної компетентної установи (довідка органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, МНС тощо);

30.2.5. оригінал повідомлення суду про призначення розгляду справи;

30.2.6. копія ухвали суду про призначення дати та часу слухання справи (судова повістка);

30.2.7. витяги з декількох масових джерел інформації (журнали, газети, їх інтернет-сторінки), що свідчать про визнання того чи іншого регіону (міста) зоною стихійного лиха із зазначенням дати настання та актуальності цієї події на дату від'їзду (вильоту) до місця тимчасового перебування;

30.2.8. витяги з декількох масових джерел інформації (журнали, газети, їх інтернет-сторінки), що свідчать про закриття повітряного простору над тим регіоном (містом), куди планувалась подорож, із зазначенням стихійного лиха та дати настання;

30.2.9. розклад авіарейсів авіакомпанії, що підтверджує факт скасування авіарейсу Страхувальника (Застрахованої особи);

30.2.10. інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків.

Документи, що подаються для отримання страхового відшкодування, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

30.2.11. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку за згодою між Страховиком та Страхувальником може бути зменшений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку.

31. Визначення розміру страхового відшкодування.

31.1. Розмір завданого збитку визначається Страховиком на підставі одного або кількох документів, наведених в п.30. цього Договору.

31.2. Розмір страхового відшкодування визначається як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по придбанню пакету туристичних послуг на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, і поверненою СТДсумою у відповідності до штрафних санкцій, передбачених договором на туристичне обслуговування.

31.3. Розмір страхового відшкодування в будь-якому разі виплачується в межах страхової суми та за вирахуванням:

31.3.1. розміру франшизи, обумовленої в п.9 Частини 1 цього Договору, у випадку, якщо штрафні санкції СТДне перевищують 85% фактично понесених витрат Страхувальника (Застрахованої особи) по придбанню пакету туристичних послуг. У випадку, коли штрафні санкції становлять не менше 85%, – Страховик сплачує страхове відшкодування в розмірі 75% фактично понесених витрат Страхувальником (Застрахованою особою).

31.3.2. сум, відшкодованих третіми особами;

31.3.3. сум, відшкодованих іншим страховиком за цим страховим випадком. Якщо майнові збитки застраховано у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує їх дійсний розмір, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсного розміру збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

32. Порядок виплати страхового відшкодування

32.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини страхового випадку та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з цим Договором на підставі заяви Страхувальника і страхового акта, складеного та підписаного Страховиком (його представником).

32.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

32.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту.

32.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

32.5. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

32.5.1. якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку;

32.5.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дати звернення Страхувальника з заявою про виплату страхового відшкодування;

32.5.3. якщо щодо Страхувальника органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу, що пов'язана з подією, що може бути визнана страховим випадком, – до закінчення провадження у кримінальній справі.

Розділ 4. Загальні умови страхування**33. Права та обов'язки сторін****33.1. Страхувальник має право:**

- 33.1.1. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами страхування;
- 33.1.2. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цього Договору та Правил страхування;
- 33.1.3. на зміну умов цього Договору та на дострокове припинення дії цього Договору на умовах, передбачених Правилами та цим Договором;
- 33.1.4. у випадку втрати цього Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату. Після видачі дублікату втрачений примірник Договору вважається недійсним і страхове відшкодування за ним не здійснюється;
- 33.1.5. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

33.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 33.2.1. при укладенні цього Договору надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію для оцінки страхового ризику та укладення цього Договору;
- 33.2.2. повідомляти Страховика про всі договори, що укладені раніше або укладаються щодо предмету цього Договору;
- 33.2.3. вчасно сплатити страховий платіж в розмірі та порядку, що обумовлені цим Договором;
- 33.2.4. при зміні ступеню 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;
- 33.2.5. у випадку внесення змін та доповнень до договору на туристичне обслуговування, – попередньо письмово повідомити про це Страховика;
- 33.2.6. 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;
- 33.2.7. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання випадку, що має ознаки страхового;
- 33.2.8. протягом строку, передбаченого цим Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 33.2.9. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

33.3. Страховик має право:

- 33.3.1. 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;
- 33.3.2. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету цього Договору страхування вимагати від Страхувальника внести зміни в цей Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію цього Договору після його відмови, на умовах, передбачених цим Договором;
- 33.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;
- 33.3.4. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку та розмір завданих збитків;
- 33.3.5. відмовити або відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених Правилами та цим Договором;
- 33.3.6. ініціювати внесення змін та доповнень до умов цього Договору та дострокове припинення дії цього Договору в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами цього Договору;
- 33.3.7. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачено Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за збиток від третіх осіб або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами Правил та цим Договором, що повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

33.4. Страховик зобов'язаний:

- 33.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами;
- 33.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
- 33.4.3. 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;
- 33.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк;
- 33.4.5. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 33.4.6. у випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

34. Страхова сума. Страховий платіж. Строк та місце дії Договору

- 34.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування.
 - 34.1.1. Розміри страхових сум за кожним видом страхування визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього.
 - 34.1.2. Страхова сума є єдиною на всі послуги по кожному з видів страхування з урахуванням лімітів відповідальності, встановлених Програмами страхування.
 - 34.1.3. Загальна сума страхових відшкодувань по страхових випадках за окремими послугами Програм страхування не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені цим Договором.
 - 34.1.4. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) передбачену цим Договором.
- 34.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування.
 - 34.2.1. Страховий платіж сплачується у розмірі та в строки передбачені цим Договором.
- 34.3. Договір страхування набирає чинності з дати, зазначеної в цьому Договорі, як день початку дії Договору, але не раніше моменту надходження першого страхового платежу на рахунок Страховика, якщо інше не передбачене цим Договором.
- 34.3.1. Договір страхування укладається на час подорожі, строком не більше одного року. Відповідальність Страховика починається тільки з моменту виїзду з території населеного пункту, що є місцем постійного проживання страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі (Розділ 3 цього Договору), та припиняється аналогічно після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) на територію населеного пункту, що є місцем постійного проживання.
- 34.3.2. В Договорі страхування може встановлюватися максимальна кількість днів, протягом яких Страховик несе відповідальність з моменту виїзду Страхувальником (Застрахованою особою) з території населеного пункту, що є місцем постійного проживання тобто в цілому (сумарний ліміт перебування в подорожі) та за однією подорожжю (тривалість однієї подорожі).
- 34.3.3. Якщо на час закінчення терміну дії цього Договору повернення Страхувальника (Застрахованої особи) з подорожі по Україні до місця постійного проживання внаслідок нещасного випадку або захворювання, при наявності відповідного медичного висновку, не є можливим, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється додатково на період не більше 21 доби з моменту закінчення строку дії цього Договору. За іншими випадками, що виникли в цей період Страховик відповідальності не несе.

35. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування**35.1. Підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування є:**

- 35.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) спрямовані 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 та здоров'я. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 35.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 35.1.3. настання події під час військових дій будь-якого роду, громадських заворушень та антитерористичної операції;
- 35.1.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт та обставини настання страхового випадку;
- 35.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;
- 35.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків;

- 35.1.7. невиконання Страхувальником зобов'язань, що вказані у цьому Договорі;
- 35.1.8. неподання Страхувальником документів, обумовлених цим Договором та необхідних для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування;
- 35.1.9. несвоєчасна сплата страхового платежу;
- 35.1.10. вживання алкогольних, наркотичних або токсичних речовин та лікарських препаратів, без призначення лікаря;
- 35.1.11. самолікування або випадки лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти, при порушенні лікувального режиму та недотриманні рекомендацій лікаря;
- 35.1.12. збитки, що сталися під час занять екстремальними видами спорту та активного відпочинку, крім застрахованих осіб за програмою "VIP-Екстрім";
- 35.2. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 35.3. За договором страхування не підлягають відшкодуванню витрати, які сталися внаслідок:
- 35.3.1. навмисного добровільного самоубиття Застрахованої особи, самогубства, спроб самогубства, психічних розладів у небезпечній стадії (виключенням є спроби спасіння людського життя);
- 35.3.2. впливу іонізуючого або радіоактивного випромінювання ядерним паливом, або будь-якими радіоактивними відходами його виробництва, або є наслідком впливу будь-яких радіоактивних, токсичних чи вибухонебезпечних речовин ядерного виробництва або компонентів цих речовин;
- 35.3.3. керування Застрахованою особою будь-яким наземним, водним або повітряним транспортним засобом без відповідної підготовки і наявності посвідчення на право керування, або передача керування транспортним засобом особі, яка не має відповідної підготовки та посвідчення, або перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією снодійних речовин, або транквілізаторів;
- 35.3.4. керування мотоцикла чи мопеда, якщо об'єм його двигуна перевищує 50 кубічних сантиметрів;
- 35.3.5. встановлення Застрахованій особі в період дії Договору страхування підвищеної групи інвалідності у порівнянні з III-їм групою інвалідності, яка була встановлена Застрахованій особі до дати підписання Договору страхування;
- 35.3.6. участі Застрахованої особи в парі або виконання будь-яких ризикованих дій на умовах парі;
- 35.3.7. інші випадки, передбачені Правилами страхування та чинним законодавством України.

36. Порядок припинення та зміни умов Договору

36.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:

- 36.1.1. При закінченні строку дії Договору.
- 36.1.2. При виконанні Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку між Сторонами Договору.
- 36.1.3. При несплаті Страхувальником страхової премії, у строки, передбачені Договором.
- 36.1.4. У випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності.
- 36.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 36.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору недійсним.
- 36.1.7. При достроковому припиненні Договору за вимогою хоча б однієї із Сторін – з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії. Про намір достроково припинити дію Договору Сторони зобов'язані письмово повідомити одна одну не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 36.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 36.1.9. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.
- 36.1.10. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.
- 36.1.11. 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 70 % від страхового платежу, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 36.1.12. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 70 % від страхового платежу, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 36.1.13. Сторони дійшли згоди, що не допускається повернення грошових коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.
- 36.1.14. Зміна умов Договору проводиться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї з Сторін протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви другою Стороною та оформлюється додатковою угодою, що стає невід'ємною частиною Договору з моменту підписання Сторонами. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін і доповнень до Договору протягом цього строку, Сторона, що вимагає внесення таких змін, має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору. Такий Договір достроково припиняє свою дію на 30 (тридцятий) день з дати письмового повідомлення будь-якої із Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору свого права на дострокове припинення дії Договору з дотриманням вимог пп. 36.1.11. – 36.1.12.

37. Вирішення суперечок

37.1. Суперечки, що виникають за цим Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди - у судовому порядку.

37.2.

38. Інші умови.

- 38.1. Інші відносини, пов'язані з умовами страхування за цим Договором та не врегульовані ним, регламентуються чинним законодавством України.
- 38.2. Укладаючи даний договір, Страхувальник підтверджує, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник – фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надає таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.
- 38.3. Страхувальник підтверджує факт отримання від Страховика до моменту укладення цього Договору інформації відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року № 2664-III (із змінами і доповненнями) у повному обсязі. Страхувальник підтверджує, що надана йому інформація, забезпечила правильне розуміння суті такої фінансової послуги без нав'язування її придбання.

Додаток №1 до Публічної оферти щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного міжнародного страхування подорожуючих по Україні №002/ОП від 26.12.2023 року

ПРОГРАМИ (УКРАЇНА)

Програма	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміти та обмеження
А	- Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку - Надання медичної допомоги в поліклінічних умовах (консультації спеціалістів, діагностичні дослідження, медикаментозне забезпечення, засобами фіксації та перев'язки) - Забезпечення медикаментами та/або медичними матеріалами, призначених лікарем, при настанні страхового випадку	В межах страхової суми
	- При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад при настанні страхового випадку	До 5 000,00 грн.
	Невідкладне лікування в стаціонарі в разі настання страхового випадку терміном не більше 10 діб, оперативне втручання, включаючи: - перебування в палатах різного профілю; - медикаментозне забезпечення; - необхідні діагностичні та лікувальні процедури; - консультації спеціалістів - харчування під час перебування у стаціонарі за нормами даного лікувального закладу.	В межах страхової суми
В	Витрати за програмою А	В межах страхової суми основної програми страхування
	Оплата залізничних та/або автобусних квитків (в обидві сторони) для візиту одного родича (батько, мати, чоловік, дружин) у випадку перебування у стаціонарі більше 10 діб, але не більше 30 діб	Прізд залізничним транспортом або рейсовим автобусом, відповідно до прайсу місцезнаходження (квитки стандарт класу) та оплата проживання в стандарт-номерах (до 500,00 грн. на добу).
	Дострокове повернення у випадку смерті близького родича	Прізд залізничним транспортом або рейсовим автобусом, відповідно до прайсу місцезнаходження (квитки стандарт класу)
	Екстрена стоматологія	До 1 500,00 грн.
	Репатріація тіла у випадку смерті до місця постійного проживання на Україні.	До 10 000,00 грн.

ПРОГРАМА ДЛЯ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Страхова сума 30 000 EUR		
Програма	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміти та обмеження
VISA	- Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку - Надання медичної допомоги в поліклінічних умовах (консультації спеціалістів, діагностичні дослідження, медикаментозне забезпечення, засобами фіксації та перев'язки) - Забезпечення медикаментами та/або медичними матеріалами, призначених лікарем, при настанні страхового випадку	В межах страхової суми
	- При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад при настанні страхового випадку	В межах страхової суми
	Невідкладне лікування в стаціонарі в разі настання страхового випадку терміном не більше 10 діб, оперативне втручання, включаючи: - перебування в палатах різного профілю; - медикаментозне забезпечення; - необхідні діагностичні та лікувальні процедури; - консультації спеціалістів - харчування під час перебування у стаціонарі за нормами даного лікувального закладу.	В межах страхової суми
	- Екстрена стоматологія	До 100,00 EUR
	- Репатріація тіла у випадку смерті до місця постійного проживання	До 10 000,00 EUR

Страхова сума 30 000 EUR

Програма страхування	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміт відповідальності Страховика
"VISA + COVID"	Витрати за програмою «VISA»	В межах лімітів значених в програмі страхування «VISA»
	Лікування COVID19, а саме:	1 000,00 EUR
	Надання швидкої (невідкладної) медичної допомоги за межами лікувальних закладів при станах, що загрожують життю на момент виклику бригади швидкої (невідкладної) медичної допомоги	
	Медична евакуація до найближчого лікувального закладу з метою дообстеження і максимально швидкого доступу до спеціалізованої медичної допомоги	
Лікування в умовах невідкладного стаціонару		

**Страхові ризики за Програмою страхування
фінансових ризиків, понесених внаслідок анулювання подорожі**

Страхові ризики

1.	Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або члена її родини, батьків, матері, рідних сестер чи братів
2.	Раптовий розлад здоров'я: екстрені операції, перебування на стаціонарному лікуванні більше 5 (п'яти) календарних днів включно, травм тяжкої складності у Страхувальника (Застрахованої особи) або у члена її родини, в період дії цього Договору, якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі та необхідності лікування (у випадку відсутності інших прямих дієздатних родичів – при необхідності догляду за постраждалими членами сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи); Інфекційні захворювання які вимагають ізольованого лікування (призначення карантину);
3.	Пошкодження, знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) в період дії цього Договору внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Страхувальника (Застрахованої особи) на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої подорожі;
4.	Необхідність участі Страхувальника (Застрахованої особи) у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є постанова суду, але у тих випадках якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню не був відомий Страхувальнику (Застрахованій особі);
5.	Офіційне оголошення країни (регіону, міста) постійного проживання або країни тимчасового перебування (місця заброньованої подорожі: регіону, міста), зоною стихійного лиха, а також в разі страйку перевізників, народного заворушення, епідемії, терористичних актів;
6.	Відміна авіакомпанією авіарейсу через закриття повітряного простору над територією країни тимчасового перебування, внаслідок стихійних явищ та впливу навколишнього середовища;
7.	Неотримання Страхувальником (Застрахованою особою) в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі повного пакету документів, необхідних для одержання візи та оформлених відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни тимчасового перебування, а також за умови відсутності раніше отриманої відмови у видачі візи до країни, куди планується подорож для всіх Застрахованих осіб;
8.	Запізнення на рейс для здійснення подорожі у зв'язку з нещасним випадком, дорожньо-транспортної пригоди чи поломкою громадського ТЗ (крім таксі), на якому Страхувальник (Застрахована особа) прямувала до аеропорту чи вокзалу, а також у разі запізнення прибуття рейсу з іншого міста;
9.	Банкрутство туроператора (за умови, що туроператор - резидент України) в період дії Договору страхування.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
ПУБЛІЧНА ОФЕРТА МПП_Україна-2 від 26.12.2023.pdf

Документ відправлено: 17:29 27.12.2023

Власник документу

Електронний підпис

17:29 27.12.2023

ЄДРПОУ/ІПН: 20344871

Юр. назва: АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС»

Голова Правління: Красноруцький Петро Володимирович

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:29 27.12.2023

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF4504000001D59000025130100

Тип підпису: удосконалений

Електронна печатка

17:29 27.12.2023

ЄДРПОУ/ІПН: 20344871

Юр. назва: АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС»

Власник ключа: АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС»

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:29 27.12.2023

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF45040000003459000085130100

Тип підпису: удосконалений