



**БРОКБІЗНЕС**®  
страхова компанія

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 ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО  
МІЖНАРОДНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗАКОРДОН**

**PUBLIC OFFER ON VOLUNTARY COMPREHENSIVE INTERNATIONAL TRAVEL INSURANCE CONTRACT  
CONCLUSION**

ОФЕРТА № 01220-01807

м. Київ

«12» 02 2021 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. Дана версія оферти введена в дію 12.02 2021 року та діє до скасування або введення в дію нової версії.

12.4. 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.

12.5. 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.), «Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування» (нова редакція) затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 1513425 від 31.10.2013 (Ліцензія АВ №547204 від 24.11.2010р.), «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 – «Правил»)

12.6. Підписання Страхувальником ч. 1 Договору та сплата страхового платежу вважається безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти.

12.7. На вимогу однієї із сторін, Сторони зобов'язані відтворити Договір на паперовому носії протягом п'яти робочих днів з дня пред'явлення такої письмової вимоги.

**РОЗДІЛ 1. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ**

**13. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ 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 (Асистиансу)) на оплату вартості наданої йому медичної, медико-санітарної, медично-транспортної допомоги та інших послуг, **обраних відповідною 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. невідкладне стаціонарне лікування;

14.2.3. лікування в стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями;

14.2.4. швидка (невідкладна) медична допомога;

14.2.5. невідкладна стоматологічна допомога;

14.2.6. оплата вартості призначених лікарем медикаментів або компенсація витрат на їх придбання;

14.2.7. транспортування до лікувального закладу у разі, якщо стан здоров'я не дозволяє пересуватися самостійно;

14.2.8. транспортування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні, з-за кордону до медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання (медична евакуація);

14.2.9. репатріація останків до місця постійного проживання у разі смерті;

14.2.10. поховання в країні за місцем смерті;

**15. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**



15.1.1. Лікування та діагностика хронічних захворювань в стадії ремісії, 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 захворювання, що передаються переважно статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД, порушення імунологічного 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, геморої тощо).

15.1.6. Епідемічні та пандемічні хвороби, особливо небезпечні інфекції, хронічні персистуючі інфекції (ЕCHO. TORCH тощо);

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 або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити та туберкульоз.

15.1.10. Захворювання та розлади органів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води) крім гострого захворювання.

15.1.11. Грибкові та дерматологічні хвороби, алергічний дерматит, в тому числі викликаний впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки I-го та II-го ступеню, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

15.1.12. Захворювання та стани, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі; а також захворювання та стани, 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 обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене 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 Застрахованою особою умисних правопорушень.

15.1.22. Лікування травм, одержаних в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним.

Самолікуванням, лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування, а також лікуванням захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі, спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень.

15.1.23. Лікування захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження або токсичних чи вибухонебезпечних речовин ядерного виробництва або компонентів цих речовин.

15.1.24. Надання транспортних послуг (таксі, громадських транспорт тощо), окрім надання послуг Невідкладного стаціонару або транспортування зі стаціонару 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 всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

15.2.3. Які 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 країни 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 території країни 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 місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню подорожі чи самостійному поверненню Застрахованої особи на територію країни постійного місця проживання.

15.2.9. На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи.

15.2.10. На оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні менше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку.

15.2.11. Що пов'язані з вагітністю понад 26 тижнів, пологами, діагностикою вагітності, перериванням вагітності, тощо. Порушенням менструального циклу, ендометріозом, клімактеричним синдромом.

15.2.12. Що сталися внаслідок пірнання під воду з використанням дихальних апаратів.

15.2.13. Внаслідок стрибків з висоти (із парашутом, роупджампінг 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 протягом 24 годин повинна:

16.1.1. Звернутися до уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) за телефоном, який зазначений у Договорі, та отримати рекомендації щодо подальшої дії.

16.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна екстрена медична допомога, а повідомити про це не можливо до початку її



передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи. Неможливість повідомлення Страховика та/або уповноважену Спеціалізовану службу Страховика (Асистанс) повинна бути підтверджена Застрахованою особою документально.

16.1.3. Повідомити уповноваженій Спеціалізованій службі Страховика (Асистансу):

- назву страхової компанії
- номер договору страхування
- ПІБ Застрахованої особи
- строк дії договору страхування
- місцезнаходження, телефон
- докладний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги.

16.1.4. Після звернення до уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) виконувати всі її 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 або уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) рецептами, Страховик відшкодує 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 50 EURO

## **17. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, 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, діагностики, 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. свідоцтва про смерть та документів щодо послуг перевезення тіла або поховання за кордоном – у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи);

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 закордонного паспорту Страхувальника (Застрахованої особи);

17.1.10. копії ідентифікаційного номеру Страхувальника (Застрахованої особи);

17.1.11. оригіналів проїзних документів;

17.1.12. документів від компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;

17.1.13. договір страхування (оригінал чи копія свого примірника);

17.1.14. заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

17.1.15. 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, обслідування, медичне чи клінічне обстеження у зазначених Страховиком медичних закладах та/або в експертних установах чи у відповідних експертів, спеціалістів або фахівців.

17.3. Перелічені у п.17 документи можуть бути надані російською, англійською, французькою, німецькою мовами. Якщо документ складений іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати Страховику офіційний переклад українською мовою.

17.4. 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 уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу), 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 погодженням зі Страховиком або якщо вартість лікування склала не більше 500 EURO/USD, 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 уповноваженою Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом).

18.1.4. Страховик відшкодує витрати згідно з обраними програмами страхування (Додатки до цього Договору) на екстрену медичну допомогу та послуги, які були надані Страхувальнику (Застрахованій особі) під час її перебування за кордоном в межах страхової суми та ліміту відповідальності Страховика.

18.1.5. Страхова виплата Застрахованій особі в Україні за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті України згідно з офіційним курсом НБУ на дату здійснення нею таких витрат.

## **РОЗДІЛ 2. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПОДОРОЖУЮЧИХ**

### **19. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

19.1. Предметом Договору страхування 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



20.2. Страхувальними 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. Страхувальними випадками не вважаються та страхова виплата не здійснюється якщо події, зазначені у п.20.2. цього Договору сталися у наслідок:

- 21.1.1. 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.
- 21.1.2. Самогубства Страхувальника (Застрахованої особи) або спроби самогубства або навмисного травмування;
- 21.1.3. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самим Страхувальником (Застрахованою особою) без медичного призначення лікаря.
- 21.1.4. Захворювання Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком правцю, сказу та інших захворювань що передаються через укуси тварин та комах.
- 21.1.5. Учасі Страхувальника (Застрахованої особи) у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях тощо.
- 21.1.6. Недотримання норм (правил) техніки безпеки праці або виробничої санітарії.
- 21.1.7. Подій, що сталися під час ув'язнення, арешту.
- 21.1.8. Подій, що сталися за межами території дії цього Договору.
- 21.1.9. Психічного розладу.
- 21.1.10. Будь-яких дій Страхувальника (Застрахованої особи) здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

21.2. Страхувальними випадками не вважається:

- 21.2.1. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.
- 21.2.2. Загострення хронічної хвороби.

## **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) протягом 24 годин повинна звернутися до уповноваженої спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) за телефоном, який зазначений у Договорі, та отримати рекомендації щодо подальший дії.

22.2. Протягом 15 днів після закінчення подорожі Страхувальник (Застрахована особа) повинен письмово звернутися та надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.

## **23. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, 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 страхову виплату;
- 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 страхової виплати, скласти страховий Акт, або прийняти рішення про відмову у страховій виплаті.

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 страхову виплату.

24.3. Страховик здійснює страхову виплату:

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

24.3.2. у разі одержання Страхувальником (Застрахованою особою) травми внаслідок нещасного випадку і встановлення групи інвалідності їй 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 ушкоджень внутрішніх органів та частин тіла», що є Додатком 4 до Правил.

## **РОЗДІЛ 3. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ**

### **25. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

#### **25.1. Страхувальник має право:**

- 25.1.1. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами страхування;



25.1.3. на зміну умов цього Договору та на дострокове припинення дії цього Договору на умовах, передбачених Правилами та цим Договором;

25.1.4. 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 страхова виплата за ним не здійснюється;

25.1.5. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір сплаченої страхової виплати.

#### **25.2. *Страховальник зобов'язаний:***

25.2.1. при укладенні цього Договору надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію для оцінки страхового ризику та укладення цього Договору;

25.2.2. повідомляти Страховика про всі договори, що укладені раніше або укладаються щодо предмету цього Договору;

25.2.3. вчасно сплатити страховий платіж в розмірі та порядку, що обумовлені цим Договором;

25.2.4. 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;

25.2.5. у випадку внесення змін та доповнень у договір на туристичне обслуговування, – попередньо письмово повідомити про це Страховика;

25.2.6. 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;

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

25.2.8. протягом строку, передбаченого цим Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

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

25.2.10. Надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

25.2.11. Якщо справа за випадком, що може бути визнаний страховим, передається до суду, Страховальник (Застрахована особа) за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях.

#### **25.3. *Страховик має право:***

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

25.3.2. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету цього Договору страховання вимагати від Страховальника внести зміни в цей Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію цього Договору після його відмови, на умовах, передбачених цим Договором;

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

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

25.3.5. відмовити або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Правилами та цим Договором;

25.3.6. 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;

25.3.7. вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страховальнику, у випадку отримання Страховальником 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 Страховальника права на отримання страхової виплати.

#### **25.4. *Страховик зобов'язаний:***

25.4.1. ознайомити Страховальника з умовами цього Договору та Правилами;

25.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати Страховальнику;

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

25.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк;

25.4.5. тримати в таємниці відомості про Страховальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

25.4.6. у випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страховальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

### **26. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ**

26.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страховання зобов'язаний здійснити страхову виплату.

26.1.1. Розміри страхових сум та лімітів відповідальності за кожним видом страховання визначаються за домовленістю між Страховиком та Страховальником під час укладання Договору страховання або внесення змін до нього.

26.1.2. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими видами страховання не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені цим Договором за кожним видом страховання.

26.1.3. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) передбачену цим Договором.

26.2. Страховальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страховання.

26.2.1. Страховий платіж сплачується у розмірі та в строки передбачені цим Договором.

26.3. Договір страховання набирає чинності з дати, зазначеної в цьому Договорі, як день початку дії Договору, але не раніше моменту сплати страхового платежу на поточний рахунок Страховика перетину Страховальником/Застрахованою особою державного кордону України.

26.3.1. Договір страховання укладається на час подорожі, строком не більше одного року. Страховий захист починається після перетину Страховальником (Застрахованою особою) державного кордону України, крім страховання фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі (Розділ 3 цього Договору), та припиняється після повернення Страховальника (Застрахованої особи) на територію України, але не пізніше дати, зазначеної в цьому договорі як день закінчення дії договору. Договір добровільного комплексного міжнародного страховання подорожуючих закордон не діє в країні постійного місця проживання та країні, громадянином та/або підданим якої є Страховальник (Застрахована особа).

26.3.2. В Договорі страховання може встановлюватися максимальна кількість днів, протягом яких Страховик несе відповідальність з моменту перетину Страховальником (Застрахованою особою) кордону, а саме: в цілому (сумарний ліміт перебування за кордоном) та за однією подорожжю за кордон (тривалість однієї подорожі).

26.3.3. Якщо на час закінчення строку дії цього Договору повернення Страховальника (Застрахованої особи) із за кордону в наслідок 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



**27. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

27.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

- 27.1.1. 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;
  - 27.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
  - 27.1.3. настання події під час військових дій будь-якого роду, громадських заворушень та антитерористичної операції;
  - 27.1.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;
  - 27.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;
  - 27.1.6. 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;
  - 27.1.7. невиконання Страхувальником зобов'язань, що вказані у цьому Договорі;
  - 27.1.8. неподання Страхувальником документів, обумовлених цим Договором та необхідних для прийняття рішення щодо страхової виплати;
  - 27.1.9. настання подій, що підпадають під виключення із страхових випадків та обмеження страхування, вказаних в пункті 15, 21, 27, 34 цього Договору.
  - 27.1.10. несвоєчасна сплата страхового платежу;
  - 27.1.11. самолікування або випадки лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти, при порушенні лікувального режиму та недотриманні рекомендацій лікаря;
  - 27.1.12. вживання лікарських препаратів, без призначення лікаря;
  - 27.1.13. вживання алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;
- 27.2. За договором страхування не підлягають відшкодуванню витрати, які сталися внаслідок:**
- 27.2.1. навмисного добровільного самоушкодження Застрахованої особи, самогубства, спроб самогубства, психічних розладів у небезпечній стадії (виключенням є спроби спасіння людського життя);
  - 27.2.2. 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;
  - 27.2.3. 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;
  - 27.2.4. керування мотоцикла чи мопеда, якщо об'єм його двигуна перевищує 50 кубічних сантиметрів;
  - 27.2.5. 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;
  - 27.2.6. участі Застрахованої особи в парі або виконання будь-яких ризикованих дій на умовах парі;
  - 27.2.7. інші випадки, передбачені Правилами страхування та чинним законодавством України.

**28. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ТА ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ**

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

- 28.1.1. При закінченні строку дії Договору.
  - 28.1.2. При виконанні Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку між Сторонами Договору.
  - 28.1.3. При несплаті Страхувальником страхової премії, у строки, передбачені Договором.
  - 28.1.4. У випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності.
  - 28.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.
  - 28.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору недійсним.
  - 28.1.7. 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.
  - 28.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
  - 28.1.9. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.
  - 28.1.10. 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 40 % від страхового платежу. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
  - 28.1.11. 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 40 % від страхового платежу.
  - 28.1.12. Сторони дійшли згоди, що не допускається повернення грошових коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.
- 28.2. 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. 43.1.11. – 43.1.12.**

**29. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

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

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

**30. ІНШІ УМОВИ.**

30.1. Інші відносини, пов'язані з умовами страхування за цим Договором та не врегульовані ним, регламентуються чинним законодавством України.



30.2. Підписанням цього Договору, 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 надав 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.

30.3. Своім підписом 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 N 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.

30.4. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує право Страховика вимагати від Страхувальника та обов'язок Страхувальника надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

**СТРАХОВИК****СТРАХОВА КОМПАНІЯ «БРОКБІЗНЕС»**

м. Київ, 04050, вул. Білоруська, 3

тел/факс (044) 246-67-22

E-mail: info@bbs.com.ua

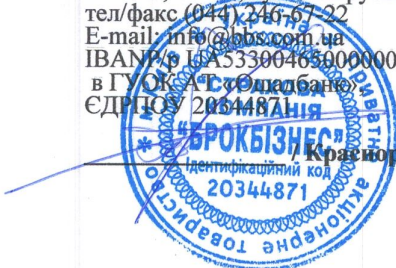
ІВАНР/р ІД А 53300465900000265023021590

в ГУОКА «Солідбанк»

ЄДРПОУ 20344871

ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ КОД

Кравчируцький П.В./





Додаток №1 до Публічної оферти щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного міжнародного страхування подорожуючих за кордон № 01210-01801 від « 12 » 02 2021 року

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ПОРОРОЖУЮЧИХ ЗАКОРДОМ

| Програма  | Витрати, що відшкодовуються Страховиком   | Ліміти та обмеження    |
|-----------|---|------------------------|
| M + COVID | Медична допомога  | В межах страхової суми |
|           | Екстрена амбулаторна допомога, в тому числі послуги виїзної бригади швидкої медичної допомоги | 150 EUR                |
|           | Стационарна допомога  | 500 EUR                |
|           | Невідкладна стоматологічна допомога   | 150 EUR                |
|           | Медична репатріація/посмертна репатріація   | 1 000 EUR              |

**СТРАХОВИК**

Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»

м. Київ, 04050, вул. Білоруська, 3

тел/факс (044) 246-67-22

E-mail: info@bbs.com.ua

BAN P/PLUA53300465000000265023021590,

ЄДРПОУ 26344871



/Красівруцький П.В./