



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 №001/ОП

м. Київ

« 09 » 03 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 09 03 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 на території України (медична евакуація);

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

14.2.10. поховання в країні за місцем смерті;

14.2.11. проїзд в обидва кінці та проживання в готелі одного з повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи з території України, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 10 діб;

14.2.12. дострокове повернення неповнолітніх дітей Застрахованої особи до місяця їх постійного проживання та, у разі необхідності, їх супровід третьою особою.

15. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Виключеннями із страхових випадків є:
- 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), окрім станів, що загрожують життю застрахованої особи.
 - 15.1.3. Нервові захворювання (крім невритів, радикулітів, невралгій, якщо вони на стадії загострення), психічні захворювання та пов'язані з ними травматичні пошкодження (психопатії, неврози, астено-депресивні стани, соматоформні вегетативні розлади тощо), психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, з застосування нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів.
 - 15.1.4. Венеричні захворювання та захворювання, що передаються переважно статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД, порушення імонологічного стану.
 - 15.1.5. Системні захворювання сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічні зміни, хвороби та їх ускладнення (хондрози, артрози, остеоартрози тощо);
 - 15.1.6. Хвороби крові та кровотворних органів, хронічні хвороби периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріїт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморої тощо).
 - 15.1.7. Епідемічні та пандемічні хвороби, особливо небезпечні інфекції, хронічні персистуючі інфекції (ЕCHO, TORCH тощо);
 - 15.1.8. Гостра та хронічна променева хвороба.
 - 15.1.9. Будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть в результаті невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем.
 - 15.1.10. Захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити та туберкульоз.
 - 15.1.11. Захворювання та розлади органів слуху (наявність сірчаних пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води) крім гострого захворювання.
 - 15.1.12. 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.
 - 15.1.13. 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.
 - 15.1.14. Подальше лікування, якщо Застрахована особа відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання.
 - 15.1.15. Медичний огляд та надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування.
 - 15.1.16. 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.
 - 15.1.17. Проведення вакцинацій (окрім вакцинації проти правця, у разі загрози життю Застрахованої особи), лікарських експертис, інструментальних та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком.
 - 15.1.18. Всі види пластичних, реконструктивних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування та трансплантації органів. Діагностика та лікування целюліту, ожиріння, метаболічного синдрому.
 - 15.1.19. Стоматологічне лікування, окрім невідкладної допомоги.
 - 15.1.20. Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК та лікування нетрадиційними методами, використання лазерних технологій;
 - 15.1.21. Штучне запліднення, лікування безпліддя, клімактеричний синдром, заходи по запобіганню вагітності.
 - 15.1.22. Заходи та витрати, спрямовані на збереження вагітності, пов'язані з вагітністю понад 26 тижнів, пологами, діагностикою вагітності, перериванням вагітності, ведення вагітності, порушенням менструального циклу, ендометріозом, окрім станів, що загрожують життю Застрахованої особи.
 - 15.1.23. Лікування травм, отриманих через скоєння Застрахованою особою умисних правопорушень.
 - 15.1.24. Лікування травм, одержаних в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним.
 - 15.1.25. 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.
 - 15.1.26. 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.
 - 15.1.27. 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 провадженню 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 сталися внаслідок пірнання під воду з використанням дихальних апаратів.
 - 15.2.12. Внаслідок стрибків з висоти (із парашутом, роупджампінг тощо) в тому числі у воду.
 - 15.2.13. Застрахована особа не повідомила страховика/асистуючи службу Страховика про страховий випадок на протязі 24 годин без поважних на те причин.

15.2.14. Застрахована особа не узгодила свої подальші дії зі Страховиком.

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 отримання, таке повідомлення передається протягом 24 годин з моменту отримання необхідної допомоги. Таке повідомлення може бути 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 500 EUR/USD.

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

17.1.13. заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

17.1.14. 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 повинні бути надані державною мовою. Якщо документи складені 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. Заява на відшкодування витрат подається Страхувальником/Застрахованою особою на протязі 15 календарних днів з дня повернення до країни постійного проживання.

18.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування шляхом:

18.2.1. Перерахування коштів на рахунок уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу), який організував надання послуг на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги.

18.2.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних послуг у разі самостійної їх сплати за погодження з 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 медичних маніпуляцій) Застрахованої особи (Страхувальника) або її смерть.

20.2. Страхуваними випадками є:

- 20.2.1. травма/розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку;
- 20.2.2. встановлення Страхувальнику (Застрахованої особи) 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. Страхуваними 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 сталось 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. Страхуваними 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 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 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 відповідного зразка;
- 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 про нещасний випадок відповідного зразка;
 - 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 ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПОДОРОЖУЮЧИХ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

25. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

25.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), які не суперечать законодавству України, пов'язані з його обов'язком, відшкодувати шкоду заподіяну життям та/або здоров'ю та/або майну Третіх осіб під час здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) подорожі закордон.

26. ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

26.1. Страховими ризиками за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі є:

26.1.1. Завдання шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення подорожі, а саме:

26.1.1.1. Травма /тимчасова втрата працездатності Третіх осіб;

26.1.1.2. Встановлення первинної інвалідності Третім особам;

26.1.1.3. Смерть Третіх осіб.

26.1.2. Завдання шкоди майну Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення подорожі.

26.2. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Третім особам (Вигодонабувачу) за страховими ризиками, передбаченими цим договором та має сукупності наступні ознаки:

26.2.1. Подія відбулась під час дії Договору та призвела до завдання шкоди життю та/або здоров'ю, та/або майну Третіх осіб;

26.2.2. У зв'язку з подією Страхувальнику пред'явлені вимоги, позови та/або претензії Третіми особами, відповідно до норм законодавства України або країни, де здійснюється подорож Страхувальником (Застрахованою особою), про відшкодування заподіяної Страхувальником (Застрахованою особою) шкоди життю та/або здоров'ю, та/або майну Третіх осіб.

26.2.3. Факт заподіяння шкоди та/або завдання збитку є обґрунтованим та доведеним документально.

26.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування:

26.3.1. на підставі рішення суду, що набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати шкоду завдану життю та/або здоров'ю, та/або майну Третіх осіб, або

26.3.2. в добровільному порядку (досудове врегулювання) у разі пред'явлення Третіми особами обґрунтованої претензії, вимоги Страхувальнику, щодо відшкодування завданої їм шкоди життю та/або здоров'ю, та/або майну, із документальним підтвердженням компетентних органів та/або органів охорони здоров'я, у випадках встановлення причинно-наслідкового зв'язку між подією, що має ознаки страхового випадку та завданою шкодою Третім особам.

26.3.3. Добровільне (досудове) врегулювання можливе тільки за умови письмової згоди Страховика на досудове врегулювання та за відсутності між Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди Третій особі, причинно-наслідкового зв'язку між подією, що має ознаки страхового випадку та шкодою, завданою Третій особі і розміру страхового відшкодування.

26.4. Сукупність усіх претензій, вимог та позовів, викликаних однією подією вважаються одним страховим випадком.

27. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

27.1. Не вважається страховим випадком подія, що сталася прямо або опосередковано внаслідок:

27.1.1. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи);

27.1.2. навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку;

27.1.3. змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та третьої особи;

27.1.4. дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

27.1.5. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів;

27.1.6. розголошення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або використання ним (нею) в особистих цілях конфіденційної інформації;

27.1.7. необережності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), у тому числі, якщо це вплинуло на збільшення розміру шкоди. Під необережністю розуміється, що особа:

27.1.7.1. передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;

27.1.7.2. не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.

27.2. До страхових випадків не належать:

27.2.1. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;

27.2.2. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;

27.2.3. шкода чи збитки, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);

27.2.4. непрямі збитки Третью особи (в тому числі неустойка (штраф, пеня), моральна шкода а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.), хоча вони і були викликані страховим випадком шкода чи збиток, завдані під час участі в спортивних змаганнях та/або в процесі підготовки до них;

27.2.5. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);

27.2.6. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення на його адресу позовної вимоги;

27.3. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника пов'язані з відшкодуванням шкоди Третім особам, якщо такі витрати не були письмово погоджені зі Страховиком.

28. СТРАХОВА СУМА

28.1. Страхова сума за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі зазначена в індивідуальній частині Договору страхування, при цьому ліміти відповідальності Страховика, відповідно до завданого збитку Третім особам, встановлені у п. 30. цього Договору.

29. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) В РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЯКА МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

29.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

29.1.1. протягом 24 годин після того, як йому стало відомо про нанесення збитку третій особі, що може стати підставою для пред'явлення вимоги, позову та/або претензії, повідомити про це Страховика за вказаним у Договорі номером телефону, та протягом 2 (двох) робочих днів після закінчення подорожі надати письмову заяву з детальним викладом такої інформації:

29.1.1.1. яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі,

29.1.1.2. ПІБ та адреси всіх осіб, яким завдано збитків,

29.1.1.3. ПІБ та адреси свідків,

29.1.1.4. опис обставин, характеру, причин і наслідків випадку, що може бути визнаний страховим.

29.1.2. Надати Страховику документи, зазначені у Розділі 31 Договору, а також інші документи на запит Страховика, що характеризують обставини випадку, що може бути визнаний страховим, підтверджують вину Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку

29.1.3. Не визнавати частково або повністю пред'явлених, у зв'язку з заподіянням шкоди/збитку Третім особам, вимог, позовів та/або претензій без письмового узгодження зі Страховиком;

29.1.4. Протягом 2 (двох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про пред'явлення вимог, позовів, та/або претензій Третіх осіб та надіслати їх копії а також копії документів, отриманих у зв'язку з цими вимогами, позовами, претензіями (виклик до суду, повідомлення, судові повістки, листи, ухвали суду тощо).

30. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

30.1. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми та лімітів відповідальності, передбачених цим Договором за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі, та визначається:

30.1.1. В разі ухвалення рішення суду – в розмірі сум, призначених до виплати таким рішенням суду, що набрало законної сили;

30.1.2. В разі добровільного визнання Страхувальником Претензії за згодою Страховика:

30.1.2.1. щодо нанесення шкоди майну Третіх осіб в розмірі прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна Третіх осіб, який визначається:

30.1.2.1.1. при знищенні майна Третіх осіб – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу;

30.1.2.1.2. при частковому пошкодженні майна Третіх осіб – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу.

30.1.2.2. щодо нанесення шкоди життю або здоров'ю Третіх осіб розмір страхового відшкодування визначається:

30.1.2.2.1. у випадку травми/тимчасової втрати працездатності Третьою особою – у розмірі витрат на лікування, що виникли внаслідок завдання шкоди здоров'ю Третіх осіб, але не більше 10% від страхової суми;

30.1.2.2.2. у випадку встановлення первинної інвалідності Третій особі – у розмірі 50% від страхової суми;

30.1.2.2.3. у випадку смерті Третьої особи – у розмірі 100% страхової суми.

30.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, зазначених у п. 31 Договору, Страховик приймає рішення про виплату / відмову у виплаті страхового відшкодування (складає та підписує Страховий Акт з визначенням розміру відшкодування). Після прийняття відповідного рішення:

30.2.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) після підписання Страхового Акту виплачує страхове відшкодування;

30.2.2. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника та/або Третю особу (у випадку, якщо Третя особа зверталась до Страховика) у письмовій формі з обґрунтуванням причин такої відмови;

30.2.3. У випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку Страховик має право прийняти рішення відстрочити виплату страхового відшкодування до з'ясування таких обставин, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати прийняття такого рішення.

31. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

31.1. Для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті страхового відшкодування та для визначення розміру збитку Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

31.1.1. Заява (повідомлення) про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком;

31.1.2. Примірник (або дублікат) договору страхування, що належить Страхувальнику;

31.1.3. Документи компетентних органів, що підтверджують факт настання та причини виникнення випадку, що має ознаки страхового, відповідно до його характеру;

31.1.4. Документи, що підтверджують розмір заподіяної Третім особам шкоди;

31.1.5. Вимоги, позови, та/або претензії Третіх осіб, що були пред'явлені Страхувальнику, в яких повинен бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між страховим випадком і заподіяною шкодою, визначений вид і розмір збитків;

31.1.6. Письмове пояснення Страхувальника про обставини події;

31.1.7. Інші документи за вимогою Страховика, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

31.1.8. В разі задоволення Страхувальником вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків згідно з рішенням суду:

31.1.8.1. Рішення суду або вирок суду, що набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані Третім особам;

31.1.9. В разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків в добровільному порядку, за обов'язкової умови письмового погодження зі Страховиком:

31.1.9.1. Документальне підтвердження про відшкодування Страхувальником збитків, нанесених Третім особам, в добровільному порядку;

31.1.9.2. Документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування.

31.2. Для отримання страхового відшкодування Третя особа (постраждала особа, спадкоємиці) подає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої обов'язково повинні бути надані наступні документи:

31.2.1. В разі завдання збитку майну Третьої особи:

31.2.1.1. Документи, що підтверджують розмір завданого збитку майну Третьої особи, а саме звіт/висновок про визначення вартості матеріального збитку складений експертом/оцінювачем, що має відповідну кваліфікацію

31.2.1.2. Документи, що посвідчують право володіння та користування пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;

31.2.2. В разі тимчасової втрати працездатності Третьої особи, що були наслідком завдання шкоди здоров'ю Третьої особи:

31.2.2.1. Оригінал або нотаріально завірена копія медичного висновку (лікарняний лист та/або довідка медичного закладу про діагноз та строк лікування Третьої особи);

31.2.2.2. Документи, що підтверджують витрати на лікування, медичне транспортування Третьої особи та інші витрати, які відшкодовуються Страховиком;

31.2.3. В разі встановлення первинної інвалідності Третій особі:

31.2.3.1. Документи, що свідчать про встановлення групи інвалідності;

31.2.4. В разі смерті Третьої особи:

31.2.4.1. Оригінали або нотаріально завірені копії свідоцтва про смерть та довідки про причину смерті Третьої особи;

31.2.4.2. Документи, що підтверджують право на спадщину;

31.2.4.3. Документи, що підтверджують витрати на організацію поховання;

- 31.2.5. Сплачені Третьою особою рахунки за лікування в лікувальних закладах;
 31.2.6. Документи, що свідчать про порушення або відмову в порушенні кримінального впровадження за фактом заподіяння шкоди життю та здоров'ю Третьої особи;
 31.2.7. Документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;
 31.2.8. Інші документи за вимогою Страховика, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

РОЗДІЛ 4 ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБИТКАМИ, ПОНЕСЕНИМИ ВНАСЛІДОК АНУЛЮВАННЯ ПОДОРОЖІ

32. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

32.1. Предметом Договору 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.

33. ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

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

- 33.1.1. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або члена її родини (дітей, батьків, дружини/чоловіка, рідних сестер чи братів).
 33.1.2. Раптовий розлад здоров'я: екстремі 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 ізоляованого лікування (призначення карантину).
 33.1.3. Пошкодження, знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) в період дії цього Договору внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Страхувальника (Застрахованої особи) на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої подорожі.
 33.1.4. Необхідність участі Страхувальника (Застрахованої особи) у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є 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).
 33.1.5. 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.
 33.1.6. Відміна авіакомпанією авіарейсу через закриття повітряного простору над територією країни тимчасового перебування, внаслідок стихійних явищ та впливу навколишнього середовища.
 33.1.7. 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.
 33.1.8. Запізнення на рейс для здійснення подорожі у зв'язку з нещасним випадком, дорожньо-транспортної пригодою 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.
 33.1.9. Банкрутство туроператора (за умови, що туроператор - резидент України) в період дії Договору страхування.
 33.1.10. Страховий захист розповсюджується тільки на випадки передбачені обраною програмою страхування (п. 7. Частина I Договору).

34. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

- 34.1.1. не обумовлена як страховий ризик в обраній Програмі страхування (п. 7. Частина I Договору), та/або мала місце до початку його дії чи після його закінчення;
 34.1.2. викликана обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;
 34.1.3. сталася внаслідок будь-яких дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджується у встановленим законом порядку;
 34.1.4. 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;
 34.1.5. сталася внаслідок порушення Страхувальником (Застрахованою особою) законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій;
 34.1.6. сталася внаслідок розладів психіки у Страхувальника (Застрахованої особи), члена її сім'ї в період дії цього Договору;
 34.1.7. 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;
 34.1.8. спричинена терористичними актами;
 34.1.9. спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення; дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, відходів або згоряння ядерного палива.
 34.2. Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок:
 34.2.1. обмеження чи зміни плану подорожі з будь-якої причини;
 34.2.2. перенесення строків подорожі/авіарейсу з будь-якої причини.
 34.2.3. На страхування не приймаються особи, які:
 34.2.4. мають намір виїхати до країни тимчасового перебування на постійне місце проживання, працювати та/або навчатись;
 34.2.5. мають медичні протипоказання за станом здоров'я.
 34.3. Страховик не здійснює страхування виплату особам, які на момент укладення цього Договору повністю чи частково приховали від Страховика обставини, зазначені в п.40.2.1. цього Договору, та/або надали йому недостовірні відомості, що мали значення при укладенні цього Договору.
 34.4. Не є страховим випадком неотримання в'їзної візи, якщо заява на укладення цього Договору представлена Страховику пізніше, ніж за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до початку запланованої подорожі.
 34.5. Відшкодуванню не підлягають:

- 34.5.1. штрафи, пені й інші стягнення;
- 34.5.2. витрати з відшкодування моральної шкоди, упущеної вигоди;
- 34.5.3. різниця курсів валют.

35. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 35.1. Максимальна страхова сума за цим видом страхування не може перевищувати суми еквівалентної 7000 (сім тисяч) EURO/USD на кожну Застраховану особу, зазначену у договорі на туристичне обслуговування.
- 35.2. Міжнародний 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, ніж за 14 календарних днів до дати початку подорожі та обов'язково має включати страхування медичних витрат.
- 35.3. Страховий платіж за цим Договором має бути сплачений одноразово та до початку його дії.
- 35.4. 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.
- 35.5. Дія цього Договору закінчується після перетину Страхувальником (Застрахованою особою) кордону країни постійного місця проживання.
- 35.6. 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.
- 35.7. Місцем дії цього Договору є територія, зазначена в п. 10 цього Договору.

36. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) В РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЯКА МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 36.1. У разі настання передбаченої цим Договором події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
 - 36.1.1. протягом 24 годин заявити Страховику про настання події, що має ознаки страхового випадку (за телефоном, який зазначено у Договорі);
 - 36.1.2. звернутись до Суб'єкту туристичної діяльності (далі СТД) з 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);
 - 36.1.3. 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;
 - 36.1.4. 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);
 - 36.1.5. 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;
 - 36.1.6. надавати письмові роз'яснення на запити Страховика, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку.

37. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

- 37.1. 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:
 - 37.1.1. письмове повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
 - 37.1.2. письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою Страховика;
 - 37.1.3. офіційний документ СТД про факт настання випадку, що має ознаки страхового;
 - 37.1.4. копію цього Договору;
 - 37.1.5. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, та копії вітчизняного та закордонного паспортів Застрахованої особи;
 - 37.1.6. документи, що підтверджують родинний зв'язок Страхувальника (Застрахованої особи) та члена сім'ї (в разі якщо страховий ризик відбувся з членом сім'ї Страхувальника);
 - 37.1.7. копію договору на туристичне обслуговування;
 - 37.1.8. документи, що засвідчують оплату консульського збору, туристичних послуг (чеки, квитанції);
 - 37.1.9. документи, що свідчать про повернення Туристичною агенцією грошових коштів Страхувальнику відповідно до штрафних санкцій (калькуляція повернення й прибутковий касовий ордер тощо);
 - 37.2. Залежно від характеру події і обставин її настання такими документами також можуть бути:
 - 37.2.1. засвідчене у встановленому законом порядку свідоцтво про смерть або свідоцтво про спадщину;
 - 37.2.2. довідка медичної установи, виписка з медичної карти, завіреної підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної особи або листка непрацездатності;
 - 37.2.3. документи, що підтверджують право володіння, користування та розпорядження пошкодженим (знищеним) нерухомим майном;
 - 37.2.4. документи відповідної компетентної установи (довідка органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, МНС тощо);
 - 37.2.5. оригінал повідомлення суду про призначення розгляду справи;
 - 37.2.6. копія ухвали суду про призначення дати та часу слухання справи (судова повістка);
 - 37.2.7. витяги з декількох масових джерел інформації (журнали, газети, їх інтернет-сторінки), що свідчать про визнання тієї чи іншої країни (регіону країни) зоною стихійного лиха із зазначенням дати настання та актуальності цієї події на дату від'їзду (вильоту) до країни тимчасового перебування;
 - 37.2.8. витяги з декількох масових джерел інформації (журнали, газети, їх інтернет-сторінки), що свідчать про закриття повітряного простору над тією країною, куди планувалась подорож, із зазначенням стихійного лиха та дати настання;
 - 37.2.9. розклад авіарейсів авіакомпанії, що підтверджує факт скасування авіарейсу Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 37.2.10. офіційна відмова консульської служби посольства, що має бути засвідчена підписом уповноваженої особи та печаткою посольства;
 - 37.2.11. оригінал закордонного паспорта з печаткою про відмову у видачі візи (за наявності);
 - 37.2.12. 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.
- 30.2.13. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку за згодою між Страховиком та Страхувальником може бути зменшений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку.

38. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 38.1. Розмір завданого збитку визначається Страховиком на підставі одного або кількох документів, наведених в п.37. цього Договору.

38.2. 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 СТД сумою у відповідності до штрафних санкцій, передбачених договором на туристичне обслуговування.

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

38.3.1. розміру франшизи, обумовленої в п. 9 Частини 1 цього Договору, у випадку, якщо штрафні санкції СТД не 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);

38.3.2. сум, відшкодованих третіми особами;

38.3.3. 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.

39. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

39.1. 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).

39.2. 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.

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

39.4. 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.

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

39.5.1. 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;

39.5.2. 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;

39.5.3. якщо щодо Страхувальника органами внутрішніх справ порушено кримінальне провадження, що пов'язане з подією, що може бути визнана страховим випадком, – до закінчення такого кримінального провадження.

РОЗДІЛ 5. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

40. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

40.1. Страхувальник має право:

40.1.1. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами страхування;

40.1.2. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах цього Договору та Правил страхування;

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

40.1.4. 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;

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

40.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

40.2.4. 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;

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

40.2.6. 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;

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

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

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

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

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

40.3. Страховик має право:

40.3.1. 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;

40.3.2. 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;

- 40.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;
- 40.3.4. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку та розмір завданих збитків;
- 40.3.5. відмовити або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Правилами та цим Договором;
- 40.3.6. 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;
- 40.3.7. вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена 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 страхової виплати.

40.4. Страховик зобов'язаний:

- 40.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами;
- 40.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати Страхувальнику;
- 40.4.3. 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;
- 40.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк;
- 40.4.5. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 40.4.6. у випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

41. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 41.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату.
- 41.1.1. Розміри страхових сум та лімітів відповідальності за кожним видом страхування визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього.
- 41.1.2. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими видами страхування не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені цим Договором за кожним видом страхування.
- 41.1.3. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) передбачену цим Договором.
- 41.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування.
- 41.2.1. Страховий платіж сплачується у розмірі та в строки передбачені цим Договором.
- 41.3. Договір страхування набирає чинності з дати, зазначеної в цьому Договорі, як день початку дії Договору, але не раніше моменту сплати страхового платежу на поточний рахунок Страховика та перетину Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України.
- 41.3.1. Договір страхування укладається на час подорожі, строком не більше одного року. Страховий захист починається після перетину Страхувальником (Застрахованою особою) державного кордону України, крім страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі (Розділ 3 цього Договору), та припиняється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) на територію України, але не пізніше дати, зазначеної в цьому договорі як день закінчення дії договору. Договір добровільного комплексного міжнародного страхування подорожуючих закордон не діє в країні постійного місця проживання та країні, громадянином та/або підданим якої є Страхувальник (Застрахована особа).
- 41.3.2. В Договорі страхування може встановлюватися максимальна кількість днів, протягом яких Страховик несе відповідальність з моменту перетину Страхувальником (Застрахованою особою) кордону, а саме: в цілому (сумарний ліміт перебування за кордоном) та за однією подорожжю за кордон (тривалість однієї подорожі).
- 41.3.3. Якщо на час закінчення строку дії цього Договору повернення Страхувальника (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 15 днів з моменту закінчення строку дії цього Договору. За іншими випадками, що виникли в цей період Страховик відповідальності не несе.

42. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 42.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:
- 42.1.1. 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;
- 42.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 42.1.3. настання події під час військових дій будь-якого роду, громадських заворушень та антитерористичної операції;
- 42.1.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;
- 42.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;
- 42.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованої 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;
- 42.1.7. невиконання Страхувальником зобов'язань, що вказані у цьому Договорі;
- 42.1.8. неподання Страхувальником документів, обумовлених цим Договором та необхідних для прийняття рішення щодо страхової виплати;
- 42.1.9. настання подій, що підпадають під виключення із страхових випадків та обмеження страхування, вказаних в пункті 15, 21, 27, 34 цього Договору.
- 42.1.10. несвоєчасна сплата страхового платежу;
- 42.1.11. самолікування або випадки лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти, при порушенні лікувального режиму та недотриманні рекомендацій лікаря;
- 42.1.12. вживання лікарських препаратів, без призначення лікаря;
- 42.1.13. вживання алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;
- 42.2. За договором страхування не підлягають відшкодуванню витрати, які сталися внаслідок:
- 42.2.1. навмисного добровільного самоушкодження Застрахованої особи, самогубства, спроб самогубства, психічних розладів у небезпечній стадії (виключенням є спроби спасіння людського життя);
- 42.2.2. 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;

- 42.2.3. 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;
- 42.2.4. керування мотоцикла чи мопеда, якщо об'єм його двигуна перевищує 50 кубічних сантиметрів;
- 42.2.5. 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;
- 42.2.6. участі Застрахованої особи в парі або виконання будь-яких ризикованих дій на умовах парі;
- 42.2.7. інші випадки, передбачені Правилами страхування та чинним законодавством України.

43. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ТА ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ

- 43.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:
- 43.1.1. При закінченні строку дії Договору.
- 43.1.2. При виконанні Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку між Сторонами Договору.
- 43.1.3. При несплаті Страхувальником страхової премії, у строки, передбачені Договором.
- 43.1.4. У випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності.
- 43.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 43.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору недійсним.
- 43.1.7. 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.
- 43.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 43.1.9. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.
- 43.1.10. 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.
- 43.1.11. 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.
- 43.1.12. Сторони дійшли згоди, що не допускається повернення грошових коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.
- 43.2. 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.

44. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 44.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.
- 44.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

45. ІНШІ УМОВИ.

- 45.1. Інші відносини, пов'язані з умовами страхування за цим Договором та не врегульовані ним, регламентуються чинним законодавством України.
- 45.2. 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.
- 45.3. Своїм 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.
- 45.4. 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. Більдруска,
 тел./факс (044) 246-67-22
 E-mail: info@bbs.com.ua
 IBAN/р UA5380048500000002650000001590
 в ГУОК АТ «Ощадбанк»
 ЄДРПОУ 2034487



Генеральний директор Правління Окара І.В./

Додаток №1 до Публічної оферти щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного міжнародного страхування подорожуючих за кордон №001/ОП від « 09 » березня 2021 року

ОСНОВНІ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ПОРОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

Програма	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміти та обмеження
A1	Медична допомога	В межах страхової суми
	Медичні перевезення	1 000 EUR/USD
	Невідкладна стоматологічна допомога	150 EUR/USD
B1	Витрати за програмою A1	В межах наведених вище лімітів
	Медична репатріація/посмертна репатріація	10 000 EUR/USD
C1	Витрати за програмою B1	В межах наведених вище лімітів
	Витрати на візит близького родича (у випадку перебування Застрахованої особи в умовах стаціонару понад 10 діб)	Проїзд однієї особи в економічному класі. Загалом до 400 EUR/USD; Проживання в готелі терміном до 5 (п'яти) діб з оплатою не більше 50 EUR/USD за одну добу проживання
	Дострокове повернення у випадку смерті найближчих родичів Застрахованої особи	Проїзд в економічному класі 400 EUR/USD
	Дострокове повернення дітей Застрахованої особи віком до 16 років	Проїзд в економічному класі 400 EUR/USD

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН «COVID19»

Страхова сума 30 000 EUR (по курсу НБУ на дату укладання Договору)		
Програма	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміти та обмеження
"COVID19"	Витрати за основними програмами «A1, B1, C1, D1»	В межах лімітів визначених основною програмою страхування
	Лікування COVID19 а саме:	
	Діагностика за призначенням лікаря, у разі виявлення симптомів інфікування COVID	1 000,00 EUR/USD за програмою A1
	Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку	3 000,00 EUR/USD за програмою B1
	При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад в разі настання страхового випадку	5 000,00 EUR/USD за програмою C1
	Лікування в умовах невідкладного стаціонару, в разі настання страхового випадку, терміном не більше 14 діб	5 000,00 EUR/USD за програмою D1

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН D1 (Для тих хто їде на роботу та/або навчання)

Програма	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміти та обмеження
D1	Медична допомога	В межах страхової суми
	Медичні перевезення	В межах страхової суми
	Медична репатріація/посмертна репатріація	В межах страхової суми
	Невідкладна стоматологічна допомога	150 EUR
Страхова сума 30 000 EUR (по курсу НБУ на дату укладання Договору)		
Особливі умови Програми:	1. Термін страхування - від 1 місяця до 1 року	
	2. Територія дії договору – Європа, Країни Шенгенської угоди	
	3. Вік Застрахованих осіб від 14 до 64 років (включно)	
	4. Мета подорожі - Робота, навчання	

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН F1 (за межами України)

Програма	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміти та обмеження
F1	Медична допомога	В межах встановленого субліміту - 1% від страхової суми
	Медична репатріація/посмертна репатріація	3000 EUR/USD
Страхова сума 30 000 EUR /USD		
Особливі умови Програми:	1. Програма передбачає страхування подорожуючих за кордон тільки на умовах отримання Мультивізи або візи на строк 1 рік	
	2. Договір діє тільки до настання першого страхового випадку	
	3. Територія дії договору – Європа, Країни Шенгенської угоди	
	4. Вік Застрахованих осіб від 17 до 50	
	5. Мета подорожі: Туризм, відпочинок; Робота, навчання; Службова/Бізнес поїздка.	

**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 важкого ступеню 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 ізоляованого 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 він (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 (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 пригодою чи полонкою 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.

СТРАХОВИК

Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»

м. Київ, 04050, вул. Вільямська

тел/факс (044) 246-68-22

E-mail: info@bbs.com.ua

BAN P/p UA69230463000000203023021590.

ЄДРПОУ 20344871

Головний офіс: м. Київ, вул. Вільямська, 10/10б, управління Окара І.В./

