



**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 ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО  
КОМПЛЕКСНОГО МІЖНАРОДНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗАКОРДОН**

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

**ОФЕРТА №001/ОП**

**м. Київ**

**« 10 » листопада 2020 року**

**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 10.11.2020 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.), «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 – «Правили»)

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 страхування**

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

**14. Визначення та перелік страхових ризиків та страхових випадків**

14.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. За даним договором застраховані наступні ризики:

14.1.1. гостре захворювання;

14.1.2. загострення хронічної хвороби;

14.1.3. розлад здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою під час дії договору страхування та на території дії договору страхування;

14.1.4. смерть Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку

14.2. Страховим випадком є документально підтверджені витрати Страхувальника (Застрахованої особи та/або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу)) на оплату вартості наданої йому медичної, медико-санітарної, медично-транспортної допомоги та інших послуг, **обраних 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;

14.2.11. проїзд в обидва кінці та проживання в готелі одного з повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 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, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень, спадкових хвороб.
  - 15.1.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи та органів (цукровий діабет, тиреодит 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, імунodefіцитний стан, СНІД, порушення імонологічного 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 ендартеріїт 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 обгрунтовано 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 (Асистиансом), 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 негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин повинна:

16.1.1. Звернутися до уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистиансу) за телефоном, який зазначений у Договорі, та отримати рекомендації щодо подальший дій.

16.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна екстрена медична допомога, а повідомити про це не можливо до початку її отримання, таке повідомлення передається не пізніше 24 годин з моменту отримання необхідної допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи. Неможливість повідомлення Страховика та/або уповноважену Спеціалізовану службу Страховика (Асистианс) повинна бути підтверджена Застрахованою особою документально.

16.1.3. Повідомити уповноваженій Спеціалізованій службі Страховика (Асистиансу):

- 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 (Асистиансу) 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 (Асистиансу) рецептами, Страховик відшкодовує витрачену суму на підставі документів, які підтверджують розмір збитку.

16.1.7. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) може на свій розсуд самостійно оплатити вартість послуг, передбачених умовами цього Договору, тільки якщо їх очікувана сума не перевищує 500 EURO/USD

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

17.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів:

17.1.1. довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;

17.1.2. рецептів, які виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного необхідного препарату;

17.1.3. деталізованих рахунків за інші медичні послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;

17.1.4. документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписка про отримання коштів, банківські квитанції, тощо);

17.1.5. документів уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистиансу) 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 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. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування шляхом:

18.1.1. Перерахування коштів на рахунок уповноваженої Спеціалізованої служби Страховика (Асистиансу), медичного закладу який надав послуги на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги.

18.1.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних послуг у разі самостійної їх сплати за погодження зі Страховиком або якщо вартість лікування 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 (Асистиансом).

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

**Розділ 2. Добровільне страхування від нещасного випадку подорожуючих****19. Предмет страхування**

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

**20. Визначення та перелік страхових випадків**

20.1. В рамках цього Договору *під нещасним випадком* слід вважати раптову, випадкову, короточасну подію, незалежну від волі Застрахованої особи (Страховальника), 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 (Страховальника) або її смерть.

20.2. Страховими випадками є:

20.2.1. травма/розлад здоров'я Страховальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку;

20.2.2. встановлення Страховальнику (Застрахованій особі) первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;

20.2.3. смерть Страховальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку.

**21. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.**

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

21.1.1. 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 Страховальника (Застрахованої особи) або спроби самогубства або навмисного травмування;

21.1.3. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самим Страховальником (Застрахованою особою) без медичного призначення лікаря.

21.1.4. Захворювання Страховальника (Застрахованої особи) за винятком правцю, сказу та інших захворювань що передаються через укуси тварин та комах.

21.1.5. Учасі Страховальника (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 Страховальника (Застрахованої особи) здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

21.2. Страховими випадками не вважається:

21.2.1. Смерть Страховальника (Застрахованої особи) від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

21.2.2. Загострення хронічної хвороби, харчова токсикоінфекція.

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

22.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страховальник (Застрахована особа) негайно, але в будь якому разі не пізніше 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 Страховальник (Застрахована особа) повинен письмово звернутися та надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.

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

23.1. При встановленні інвалідності або травми (тимчасовому розладі здоров'я) Страховальник (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 Страховальника (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.), Страховальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний їх надати протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.

**24. Порядок визначення страхових виплат**

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 Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у заяві на страхову виплату.

24.3. Страховик здійснює страхову виплату:

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

24.3.2. у разі одержання Страховальником (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 Страховальника (Застрахованої особи) - одноразово у розмірі відповідно до таблиці «Страхові виплати в разі травми або ушкодження внутрішніх органів та частин тіла», що є Додатком 4 до Правил.

**Розділ 3 Добровільне страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі****25. Предмет страхування**

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

**26. Визначення та перелік страхових випадків**

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

- 26.1.1. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або члена її родини (дітей, батьків, дружини/чоловіка, рідних сестер чи братів).
- 26.1.2. Раптовий розлад здоров'я: екстрені операції, перебування на стаціонарному лікуванні більше 5 (п'яти) календарних днів включно, травм тяжкої складності у Страхувальника (Застрахованої особи) або у члена її родини, в період дії цього Договору, якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі та необхідності лікування (у випадку відсутності інших прямих дієздатних родичів – при необхідності догляду за постраждалими членами сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи)); Інфекційні захворювання які вимагають ізоляованого лікування (призначення карантину).
- 26.1.3. Пошкодження, знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) в період дії цього Договору внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Страхувальника (Застрахованої особи) на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої подорожі.
- 26.1.4. Необхідність участі Страхувальника (Застрахованої особи) у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є 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).
- 26.1.5. 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.
- 26.1.6. Відміна авіакомпанією авіарейсу через закриття повітряного простору над територією країни тимчасового перебування, внаслідок стихійних явищ та впливу навколишнього середовища.
- 26.1.7. 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.
- 26.1.8. Запізнення на рейс для здійснення подорожі у зв'язку з нещасним випадком, дорожньо-транспортної пригодию чи поломкою громадського ТЗ (крім таксі), на якому Страхувальник (Застрахована особа) прямувала до аеропорту чи вокзалу, а також у разі запізнення прибуття рейсу з іншого міста.
- 26.1.9. Банкрутство туроператора (за умови, що туроператор - резидент України) в період дії Договору страхування.
- 26.1.10. Страховий захист розповсюджується тільки на випадки передбачені обраною програмою страхування (п. 7. Частини 1 Договору).

**27. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.**

- 27.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з подією, що:
  - 27.1.1. не обумовлена як страховий ризик в обраній Програмі страхування (п. 7. Частини 1 Договору), та/або мала місце до початку його дії чи після його закінчення;
  - 27.1.2. викликана обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;
  - 27.1.3. сталася внаслідок будь-яких дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджується у встановленим законом порядку;
  - 27.1.4. сталася внаслідок епідемії, карантину, інфекційного захворювання у Страхувальника (Застрахованої особи), членів сім'ї, яке могло бути попереджено заздалегідь зробленою вакцинацією та/або яке є результатом порушення профілактичних карантинних заходів після контакту з носієм такої інфекції;
  - 27.1.5. сталася внаслідок порушення Страхувальником (Застрахованою особою) законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій;
  - 27.1.6. сталася внаслідок розладів психіки у Страхувальника (Застрахованої особи), члена її сім'ї в період дії цього Договору;
  - 27.1.7. спричинена військовими та пов'язаними з ними ризиками (війною, бунтом, революцією, громадським заворушенням), будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніми наслідками, діями мін, торпед, бомб та інших знарядь війни;
  - 27.1.8. спричинена терористичними актами;
  - 27.1.9. спричинена ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення; дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, відходів або згоряння ядерного палива.
- 27.2. Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок:
  - 27.2.1. обмеження чи зміни плану подорожі з будь-якої причини;
  - 27.2.2. перенесення строків подорожі/авіарейсу з будь-якої причини.
- 27.2.3. На страхування не приймаються особи, які:
  - 27.2.4. мають намір виїхати до країни тимчасового перебування на постійне місце проживання, працювати та/або навчатись;
  - 27.2.5. мають медичні протипоказання за станом здоров'я.
- 27.3. Страховик не здійснює страхову виплату особам, які на момент укладення цього Договору повністю чи частково приховали від Страховика обставини, зазначені в п.33.2.1. цього Договору, та/або надали йому недостовірні відомості, що мали значення при укладенні цього Договору.
- 27.4. 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.
- 27.5. Відшкодуванню не підлягають:
  - 27.5.1. штрафи, пені й інші стягнення;
  - 27.5.2. витрати з відшкодування моральної шкоди, упущеної вигоди;
  - 27.5.3. різниця курсів валют.

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

28.1. 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.

28.2. 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 14 календарних днів до дати початку подорожі та обов'язково має включати страхування медичних витрат.

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

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

28.5. Дія цього Договору закінчується після перетину Страхувальником (Застрахованою особою) кордону країни постійного місця проживання.

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

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

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

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

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

29.1.2. звернутись до 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);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30.1.4. копію цього Договору;

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

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

30.1.7. копію договору на туристичне обслуговування;

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

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

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

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

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

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

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

30.2.5. оригінал повідомлення суду про призначення розгляду справи;

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

30.2.7. витяги з декількох масових джерел інформації (журнали, газети, їх інтернет-сторінки), що свідчать про визнання 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;

30.2.8. 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;

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

30.2.10. офіційна відмова консульської служби посольства, що має бути засвідчена підписом уповноваженої особи та печаткою посольства;

30.2.11. оригінал закордонного паспорту з печаткою про відмову у видачі візи (за наявності);

30.2.12. 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.

**31. Визначення розміру страхового відшкодування.**

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

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

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

31.3.1. розміру франшизи, обумовленої в п.9 Частини 1 цього Договору, у випадку, якщо штрафні санкції 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).

- 31.3.2. сум, відшкодованих третіми особами;
- 31.3.3. сум, відшкодованих іншим Страховиком за цим страховим випадком. Якщо майнові збитки застраховано у кількох Страховиків і загальна страхова сума перевищує їх дійсний розмір, то страхове відшкодування, що виплачується усіма Страховиками, не може перевищувати дійсного розміру збитків. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.

### **32. Порядок виплати страхового відшкодування**

- 32.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини страхового випадку та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з цим Договором на підставі заяви Страхувальника і страхового акта, складеного та підписаного Страховиком (його представником).
- 32.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.
- 32.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту.
- 32.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
- 32.5. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:
- 32.5.1. якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організації, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку;
- 32.5.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дати звернення Страхувальника з заявою про виплату страхового відшкодування;
- 32.5.3. якщо щодо Страхувальника органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу, що пов'язана з подією, що може бути визнана страховим випадком, – до закінчення провадження у кримінальній справі.

## **Розділ 4. Загальні умови страхування**

### **33. Права та обов'язки сторін**

#### ***33.1. Страхувальник має право:***

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

#### ***33.2. Страхувальник зобов'язаний:***

- 33.2.1. при укладенні цього Договору надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію для оцінки страхового ризику та укладення цього Договору;
- 33.2.2. повідомляти Страховика про всі договори, що укладені раніше або укладаються щодо предмету цього Договору;
- 33.2.3. вчасно сплатити страховий платіж в розмірі та порядку, що обумовлені цим Договором;
- 33.2.4. при зміні ступеню ризику або інших істотних обставин щодо предмету цього Договору, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика;
- 33.2.5. у випадку внесення змін та доповнень у договір на туристичне обслуговування, – попередньо письмово повідомити про це Страховика;
- 33.2.6. у випадку повного чи часткового відшкодування збитків третіми особами або зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно (але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) письмово повідомити про це Страховика);
- 33.2.7. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання випадку, що має ознаки страхового;
- 33.2.8. протягом строку, передбаченого цим Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 33.2.9. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

#### ***33.3. Страховик має право:***

- 33.3.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеню ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії;
- 33.3.2. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету цього Договору страхування вимагати від Страхувальника внести зміни в цей Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію цього Договору після його відмови, на умовах, передбачених цим Договором;
- 33.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;
- 33.3.4. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку та розмір завданих збитків;
- 33.3.5. відмовити або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Правилами та цим Договором;
- 33.3.6. ініціювати внесення змін та доповнень до умов цього Договору та дострокове припинення дії цього Договору в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами цього Договору;
- 33.3.7. вимагати повернення 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.

**33.4. Страховик зобов'язаний:**

33.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами;

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

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

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

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

33.4.6. у випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

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

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

34.1.1. Розміри страхових сум за кожним видом страхування визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього.

34.1.2. Страхова сума є єдиною на всі послуги по кожному з видів страхування з урахуванням лімітів відповідальності, встановлених Програмами страхування.

34.1.3. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими послугами Програм страхування не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені цим Договором.

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

34.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування.

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

34.3. Договір страхування набирає чинності з дати, зазначеної в цьому Договорі, як день початку дії Договору, але не раніше моменту надходження першого страхового платежу на рахунок Страховика, якщо інше не передбачене цим Договором.

34.3.1. Договір страхування укладається на час подорожі, строком не більше одного року. Відповідальність Страховика починається тільки після перетину Страхувальником (Застрахованою особою) кордону країни постійного місця проживання, окрім страхування подорожуючих по Україні та страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання подорожі (Розділ 3 цього Договору), та припиняється аналогічно після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) на території країни постійного місця проживання.

34.3.2. 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).

34.3.3. 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 21 доби з моменту закінчення строку дії цього Договору. За іншими випадками, що виникли в цей період Страховик відповідальності не несе.

**35. Причини відмови у страховій виплаті**

35.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

35.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя та здоров'я. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

35.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

35.1.3. настання події під час військових дій будь-якого роду, громадських заворушень та антитерористичної операції;

35.1.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;

35.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

35.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків;

35.1.7. невиконання Страхувальником зобов'язань, що вказані у цьому Договорі;

35.1.8. неподання Страхувальником документів, обумовлених цим Договором та необхідних для прийняття рішення щодо страхової виплати;

35.1.9. настання подій, що підпадають під виключення із страхових випадків та обмеження страхування, вказаних в пункті 21 Договору.

35.1.10. несвоєчасна сплата страхового платежу;

35.1.11. самолікування або випадки лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти, при порушенні лікувального режиму та недотриманні рекомендацій лікаря;

35.1.12. вживання лікарських препаратів, без призначення лікаря;

35.1.13. вживання алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;

35.2. За договором страхування не підлягають відшкодуванню витрати, які сталися внаслідок:

35.2.1. навмисного добровільного самоушкодження Застрахованої особи, самогубства, спроб самогубства, психічних розладів у небезпечній стадії (виключенням є спроби спасіння людського життя);

35.2.2. 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;

35.2.3. 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 особою, яка не має відповідної підготовки та посвідчення, або перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією снодійних речовин, або транквілізаторів;

35.2.4. керування мотоцикла чи мопеда, якщо об'єм його двигуна перевищує 50 кубічних сантиметрів;

35.2.5. 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;

35.2.6. участі Застрахованої особи в парі або виконання будь-яких ризикованих дій на умовах парі;

35.2.7. інші випадки, передбачені Правилами страхування та чинним законодавством України.



**36. Порядок припинення та зміни умов Договору**

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

36.1.1. При закінченні строку дії Договору.

36.1.2. При виконанні Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку між Сторонами Договору.

36.1.3. При несплаті Страхувальником страхової премії, у строки, передбачені Договором.

36.1.4. У випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності.

36.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

36.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору недійсним.

36.1.7. При достроковому припиненні Договору за вимогою хоча б однієї із Сторін – з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії. Про намір достроково припинити дію Договору Сторони зобов'язані письмово повідомити одна одну не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

36.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

36.1.9. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.

36.1.10. 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 частині страхування Медичних витрат та 30 %, від страхового платежу частині страхування від Нещасних випадків та Анулювання подорожі, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

36.1.11. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 40 % від страхового платежу частині страхування Медичних витрат та 30 %, від страхового платежу частині страхування від Нещасних випадків та Анулювання подорожі, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

36.1.12. Сторони дійшли згоди, що не допускається повернення грошових коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.

36.1.13. Зміна умов Договору проводиться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї з Сторін протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви другою Стороною та оформлюється додатковою угодою, що стає невід'ємною частиною Договору з моменту підписання Сторонами. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін і доповнень до Договору протягом цього строку, Сторона, що вимагає внесення таких змін, має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору. Такий Договір достроково припиняє свою дію на 30 (тридцятий) день з дати письмового повідомлення будь-якої із Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору свого права на дострокове припинення дії Договору з дотриманням вимог пп. 36.1.11. – 36.1.12.

**37. Вирішення суперечок**

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

**38. Інші умови.**

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

38.2. Укладаючи даний договір, Страхувальник підтверджує, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник – фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь якими третіми особами, яким Страховик 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.

38.3. Страхувальник підтверджує факт отримання від Страховика до моменту укладення цього Договору інформації відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року 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.

**СТРАХОВИК**

**Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»**

м. Київ, 04050, вул. Білоруська, 3

тел/факс (044) 246-67-22

E-mail: info@bbs.com.ua

BAN P/p UA53300465000000265023021590,

ЄДРПОУ 20344871



/ Красноручський П.В./

**Додаток №1 до Публічної оферти щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного міжнародного страхування подорожуючих за кордон №001/ОП від 10 листопада 2020 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»	В межах лімітів визначених основною програмою страхування
	Лікування COVID19 а саме:	
	Діагностика за призначенням лікаря, у разі виявлення симптомів інфікування COVID	
	Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку	1 000,00 EUR/USD за програмою A1
	При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад в разі настання страхового випадку	3 000,00 EUR/USD за програмою B1
Лікування в умовах невідкладного стаціонару, в разі настання страхового випадку, терміном не більше 14 діб	5 000,00 EUR/USD за програмою C1	

**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
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
<b>Страхова сума 30 000 EUR /USD</b>		
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 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 ізолятивного лікування (призначення карантину);
3.	Пошкодження, знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) в період дії цього Договору внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Страхувальника (Застрахованої особи) на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої подорожі;
4.	Необхідність участі Страхувальника (Застрахованої особи) у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є постанову суду, але у тих випадках якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню не був відомий Страхувальнику (Застрахованій особі);
5.	Офіційне оголошення країни (регіону, міста) постійного проживання або країни тимчасового перебування (місця заброньованої подорожі: регіону, міста), зоною стихійного лиха, а також в разі страйку перевізників, народного заворушення, епідемії, терористичних актів;
6.	Відміна авіакомпанією авіарейсу через закриття повітряного простору над територією країни тимчасового перебування, внаслідок стихійних явищ та впливу навколишнього середовища;
7.	Неотримання Страхувальником (Застрахованою особою) в'їзної візи до країни тимчасового перебування за умови своєчасної подачі повного пакету документів, необхідних для одержання візи та оформлених відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни тимчасового перебування, а також за умови відсутності раніше отриманої відмови у видачі візи до країни, куди планується подорож для всіх Застрахованих осіб;
8.	Запізнення на рейс для здійснення подорожі у зв'язку з нещасним випадком, дорожньо-транспортної 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. Білоруська,3

тел/факс (044) 246-67-22

E-mail: info@bbs.com.ua

BAN P/p UA53300465000000265023021590,

ЄДРПОУ 20344871



/ Красноручький П.В./