


**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО
КОМПЛЕКСНОГО МІЖНАРОДНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДорожУЮЧИХ ПО УКРАЇНІ**

 ОФЕРТА № 012-02901

м. Київ

 « 31 » 05 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 31 05 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.) (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.

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) на оплату вартості наданої йому медичної, медико-санітарної, медично-транспортної допомоги та інших послуг, обраних відповідною програмою страхування (Додаток №1 до Договору), під час подорожі, а саме:

14.2.1. амбулаторне лікування та діагностика – екстрене та невідкладне консервативне та оперативне лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах;

14.2.2. стаціонарне лікування;

14.2.3. швидка (невідкладна) медична допомога;

14.2.4. невідкладна стоматологічна допомога;

14.2.5. оплата вартості призначених лікарем медикаментів та компенсація витрат на їх придбання;

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

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

14.2.8. поховання за місцем смерті;

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, тиреоїдит тощо).

15.1.3. Нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання та пов'язані з ними травматичні пошкодження (психопатії, неврози, астено-депресивні стани, соматоформні вегетативні розлади тощо), психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, застосування нейрорепетитивів, транквілізаторів, антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів.

15.1.4. Венеричні захворювання та захворювання, що передаються переважно статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД, порушення імунологічного стану. Системні захворювання сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічні зміни, хвороби та їх ускладнення (хондрози, артрози, остеоартрози тощо).

15.1.5. Хвороби крові та кровотворних органів (хронічні хвороби периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий 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), якщо інше не передбачено програмами страхування.

15.1.7. Гостра та хронічна променева хвороба.

15.1.8. Будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть в результаті невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем.

15.1.9. Захворювання 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, 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, які виникли після повернення з подорожі.

15.1.13. Подальше лікування, якщо Застрахована особа відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання.

15.1.14. Медичний огляд та надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування.

15.1.15. Послуги та лікування, яке можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування.

15.1.16. Проведення вакцинацій, лікарських експертиз, інструментальних та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком.

15.1.17. Всі види пластичних, реконструктивних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування та трансплантації органів. Діагностика та лікування целюліту, ожиріння, метаболічного синдрому.

15.1.18. Стоматологічне лікування, окрім невідкладної допомоги.

15.1.19. Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК та лікування нетрадиційними методами, використання лазерних технологій.

- 15.1.20. Штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності.
- 15.1.21. Лікування травм, отриманих через скоєння самою Застрахованою особою умисних правопорушень.
- 15.1.22. Лікування травм, одержаних в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним.
- 15.1.23. Самолікуванням, лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у місці 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.
- 15.1.24. 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.
- 15.1.25. 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.
- 15.2.3. Які пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізору, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі і т. ін.
- 15.2.4. Що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до постійного місця проживання.
- 15.2.5. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі).
- 15.2.6. На лікування на місці тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Спеціалізованою службою Страховика, 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 постійного місця проживання.
- 15.2.9. На оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до місця 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.
- 15.2.10. Що пов'язані з вагітністю понад 26 тижнів, пологами, діагностикою вагітності, перериванням вагітності, порушенням менструального циклу, ендометріозом, клімактеричним синдромом.
- 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.

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

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

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

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

18. Порядок виплати страхового відшкодування

- 18.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування шляхом:
- 18.1.1. Перерахування коштів на рахунок медичного закладу який надав послуги на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги.
- 18.1.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних послуг у разі самостійної їх сплати за погодженням зі Страховиком або якщо вартість лікування не перевищує 2 000 грн., за умови надання всіх необхідних документів зазначених у п. 17 цього Договору.
- 18.1.3. Особі, яка оплатила витрати на репатріацію тіла Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку, якщо оплата вартості цієї послуги не здійснювалась Страховиком.

18.1.4. Страховик 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 подорожі по Україні в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика.

19. Права та обов'язки сторін

19.1. Страхувальник має право:

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

19.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 19.2.1. при укладенні цього Договору надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію для оцінки страхового ризику та укладення цього Договору;
- 19.2.2. повідомляти Страховика про всі договори, що укладені раніше або укладаються щодо предмету цього Договору;
- 19.2.3. вчасно сплатити страховий платіж в розмірі та порядку, що обумовлені цим Договором;
- 19.2.4. 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;
- 19.2.5. у випадку внесення змін та доповнень у договір на туристичне обслуговування, – попередньо письмово повідомити про це Страховика;
- 19.2.6. 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;
- 19.2.7. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання випадку, що має ознаки страхового;
- 19.2.8. протягом строку, передбаченого цим Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 19.2.9. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

19.3. Страховик має право:

- 19.3.1. 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;
- 19.3.2. 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;
- 19.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;
- 19.3.4. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку та розмір завданих збитків;
- 19.3.5. відмовити або відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених Правилами та цим Договором;
- 19.3.6. 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;
- 19.3.7. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за збиток від третіх осіб або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами Правил та цим Договором, що повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

19.4. Страховик зобов'язаний:

- 19.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами;
- 19.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
- 19.4.3. 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;
- 19.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк;
- 19.4.5. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 19.4.6. у випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

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

- 20.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування.
 - 20.1.1. Розміри страхових сум за кожним видом страхування визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього.
 - 20.1.2. Страхова сума є єдиною на всі послуги по кожному з видів страхування з урахуванням лімітів відповідальності, встановлених Програмами страхування.
 - 20.1.3. Загальна сума страхових відшкодувань по страхових випадках за окремими послугами Програм страхування не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені цим Договором.
 - 20.1.4. Страховик не несе відповідальності і не відшкодує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) передбачену цим Договором.
- 20.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування.
 - 20.2.1. Страховий платіж сплачується у розмірі та в строки передбачені цим Договором.
- 20.3. 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.
 - 20.3.1. Договір страхування укладається на час подорожі, строком не більше одного року. Відповідальність Страховика починається тільки з моменту виїзду з території населеного пункту, що є місцем постійного проживання 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 територію населеного пункту, що є місцем постійного проживання.
 - 20.3.2. В Договорі страхування може встановлюватися максимальна кількість днів, протягом яких Страховик несе відповідальність з моменту виїзду Страхувальником (Застрахованою особою) з території населеного пункту, що є місцем постійного проживання тобто в цілому (сумарний ліміт перебування в подорожі) та за однією подорожжю (тривалість однієї подорожі).
 - 20.3.3. Якщо на час закінчення терміну дії цього Договору повернення Страхувальника (Застрахованої особи) з подорожі по Україні до місця постійного проживання 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.

21. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування

- 21.1. Підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування є:
 - 21.1.1. 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;
 - 21.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
 - 21.1.3. настання події під час військових дій будь-якого роду, громадських заворушень та антитерористичної операції;
 - 21.1.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт та обставини настання страхового випадку;
 - 21.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

- 21.1.6. несвочасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків;
- 21.1.7. невиконання Страхувальником зобов'язань, що вказані у цьому Договорі;
- 21.1.8. неподання Страхувальником документів, обумовлених цим Договором та необхідних для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування;
- 21.1.9. несвочасна сплата страхового платежу;
- 21.1.10. вживання алкогольних, наркотичних або токсичних речовин та лікарських препаратів, без призначення лікаря;
- 21.1.11. самолікування або випадки лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти, при порушенні лікувального режиму та недотриманні рекомендацій лікаря;
- 21.1.12. збитки, що сталися під час занять екстремальними видами спорту та активного відпочинку, крім застрахованих осіб за програмою "VIP-Екстрім";
- 21.2. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 21.3. За договором страхування не підлягають відшкодуванню витрати, які сталися внаслідок:
- 21.3.1. навмисного добровільного самоушкодження Застрахованої особи, самогубства, спроб самогубства, психічних розладів у небезпечній стадії (включенням є спроби спасіння людського життя);
- 21.3.2. впливу іонізуючого або радіоактивного випромінювання ядерним паливом, або будь-якими радіоактивними відходами його виробництва, або є наслідком впливу будь-яких радіоактивних, токсичних чи вибухонебезпечних речовин ядерного виробництва або компонентів цих речовин;
- 21.3.3. керування Застрахованою особою будь-яким наземним, водним або повітряним транспортним засобом без відповідної підготовки і наявності посвідчення на право керування, або передача керування транспортним засобом особі, яка не має відповідної підготовки та посвідчення, або перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією снодійних речовин, або транквілізаторів;
- 21.3.4. керування мотоцикла чи мопеда, якщо об'єм його двигуна перевищує 50 кубічних сантиметрів;
- 21.3.5. встановлення Застрахованій особі в період дії Договору страхування підвищеної групи інвалідності у порівнянні з III-ю групою інвалідності, яка була встановлена Застрахованій особі до дати підписання Договору страхування;
- 21.3.6. участі Застрахованої особи в парі або виконання будь-яких ризикованих дій на умовах парі;
- 21.3.7. інші випадки, передбачені Правилами страхування та чинним законодавством України.

22. Порядок припинення та зміни умов Договору

- 22.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:
- 22.1.1. При закінченні строку дії Договору.
- 22.1.2. При виконанні Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку між Сторонами Договору.
- 22.1.3. При несплаті Страхувальником страхової премії, у строки, передбачені Договором.
- 22.1.4. У випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності.
- 22.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 22.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору недійсним.
- 22.1.7. 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.
- 22.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 22.1.9. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.
- 22.1.10. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.
- 22.1.11. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 70 % від страхового платежу частині страхування Медичних витрат. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 22.1.12. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 70 % від страхового платежу частині страхування Медичних витрат, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 22.1.13. Сторони дійшли згоди, що не допускається повернення грошових коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.
- 22.1.14. Зміна умов Договору проводиться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї з Сторін протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви другою Стороною та оформлюється додатковою угодою, що стає невід'ємною частиною Договору з моменту підписання Сторонами. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін і доповнень до Договору протягом цього строку, Сторона, що вимагає внесення таких змін, має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору. Такий Договір достроково припиняє свою дію на 30 (тридцять) 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. 22.1.11. – 22.1.12.

23. Вирішення суперечок

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

24. Інші умови.

- 24.1. Інші відносини, пов'язані з умовами страхування за цим Договором та не врегульовані ним, регламентуються чинним законодавством України.
- 24.2. 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 відповідно до чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, згідно з чинним законодавством 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.
- 24.3. Страхувальник підтверджує факт отримання від Страховика до моменту укладення цього Договору інформації відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року № 2664-III (із змінами і доповненнями) у повному обсязі. Страхувальник підтверджує, що надана йому інформація, забезпечила правильне розуміння суті такої фінансової послуги без нав'язування її придбання.

СТРАХОВИК

Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»

м. Київ, 01050, Батумська, 3

тел./факс: (044) 246 07 22

E-mail: info@bbs.com.ua

ВАН № UA530046500000265023021590,

ЄДР № 20344871



Додаток №1 до Публічної оферти щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного міжнародного страхування подорожуючих по Україні № _____ від ____ . ____ .20__ року

ПРОГРАМА ДЛЯ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Страхова сума 30 000 EUR (по курсу НБУ на дату укладання Договору)		
Програма	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміти та обмеження
VISA	<p>Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку</p> <p>Надання медичної допомоги в поліклінічних умовах (консультації спеціалістів, діагностичні дослідження, медикаментозне забезпечення, засобами фіксації та перев'язки)</p> <p>Забезпечення медикаментами та/або медичними матеріалами, призначених лікарем, при настанні страхового випадку</p>	<p>На один страховий випадок 150,00 EUR</p> <p>(по курсу НБУ на дату укладання Договору)</p>
	<p>При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад при настанні страхового випадку</p> <p>Лікування в умовах невідкладного стаціонару, в разі настання страхового випадку, терміном не більше 10 діб, оперативне втручання, включаючи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перебування в палатах різного профілю; - медикаментозне забезпечення; - необхідні діагностичні та лікувальні процедури; - консультації спеціалістів - харчування під час перебування у стаціонарі за нормами даного лікувального закладу. 	
	Екстрена стоматологія	<p>50,00 EUR</p> <p>(по курсу НБУ на дату укладання Договору)</p>
	Репатріація тіла у випадку смерті до місця постійного проживання	<p>1 000,00 EUR</p> <p>(по курсу НБУ на дату укладання Договору)</p>

Страхова сума 30 000 EUR (по курсу НБУ на дату укладання Договору)		
Програма страхування	Витрати, що відшкодовуються Страховиком	Ліміт відповідальності Страховика
"VISA + COVID"	Витрати за програмою «VISA»	В межах лімітів зазначених в програмі страхування «VISA»
	Лікування COVID19, а саме:	<p>600,00 EUR</p> <p>(по курсу НБУ на дату укладання Договору)</p>
	<p>Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку</p> <p>При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад при настанні страхового випадку</p> <p>Лікування в умовах невідкладного стаціонару, в разі настання страхового випадку, терміном не більше 10 діб</p>	

СТРАХОВИК

Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»

м. Київ, 04050, вул. Білоруська, 3

тел/факс (044) 246-67-22

E-mail: info@obs.com.ua

BAN P/S UA 53300465000000265023021590,

ЄДРПОУ 20344871



Красіворужський П.В./