



ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) УКЛАСТИ ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН НА УМОВАХ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПАКЕТИ «Silver», «Gold», «Gold Sport»)

№ 1411/10-101 від 27.06.2024

ПРЕАМБУЛА

1. Дана Пропозиція (оферта) укласти Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (Пакети «Silver», «Gold», «Gold Sport») № 1411/10-101 від 27.06.2024 (далі – Оферта) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»** (код ЄДРПОУ 20113829, Розпорядженням Держфінпослуг від 21.08.2004 № 1224 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16; 23.04.2024 внесено запис до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування); IBAN UA61300614000002650400000117) (далі – **Страховик/Сторона Договору**), в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі – **Клієнти**, а після прийняття умов даної Оферти – **Страхувальники/Сторони Договору**) укласти Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (Пакети «Silver», «Gold», «Gold Sport») (далі – **Договір** або **Договір страхування**).

2. **Адреса місцезнаходження Страховика: 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9; тел. 0 800 500 381, адреса електронної пошти: office@universalna.com.**

3. Страхування здійснюється відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ», затверджених Наказом Голови Правління від 14.06.2024 № 88, дата початку дії - 14.06.2024 (далі по тексту – ЗУСП), що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R1-travel_insurance.pdf, за класами:

Пакет «Silver»:

1. ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі по тексту – клас 1 або нещасний випадок);

2. ризик у межах класу страхування «страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі по тексту – клас 18.1 або медичні витрати).

Пакет «Gold»:

1. ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»;

2. ризик у межах класу страхування «страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»;

3. ризик у межах класу страхування «страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі по тексту – клас 18.2 або багаж).

Пакет «Gold Sport»:

1. ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від

Форма Оферти Д-Р1-1630/2024

- нешасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»;
2. ризик у межах класу страхування «страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»;
3. ризик у межах класу страхування «страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» класу страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».
4. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укласти договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.
5. Дана Оферта розміщена на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/1411-10-101_1630_27-06-2024.pdf, що і є пропозицією Страховика укласти договір страхування в електронній або паперовій формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.
6. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту, на власному вебсайті за посиланням https://universalna.com/documents/offers/1411-10-101_1630_27-06-2024.pdf. Незмінність форми Оферти забезпечується шляхом накладення КЕП уповноваженої особи Страховика.
7. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (оферти) та її прийняття (акцепту) Клієнтом.
8. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови Договору страхування.
- 9. Технологія (порядок) укладення та підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором:**
- 9.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.
- 9.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації через інформаційно-комунікаційні системи:
- 9.2.1. Формує проєкт індивідуальної частини договору страхування - Сертифікат/Заяву-Акцепт (далі - Сертифікат) та надає його Клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика або страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проєкт Сертифікату. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування.
- 9.2.2. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.
- 9.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора. Відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату, що є його невід'ємною частиною Договору, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».
- 9.3.1. Якщо Клієнт не підпише електронний Сертифікат способом, вказаним в п. 9.3 Преамбули Оферти, до 24:00 дати надання Страховиком проєкту Сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.
- 9.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування / підписанням Сертифікату одноразовим ідентифікатором Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.
- 9.5. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи,

уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником. Уповноважена Страховиком/страховим посередником особа підписує індивідуальну частину Договору, що вважається підписанням договору страхування зі сторони Страховика.

9.6.Дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

9.7.Укладений договір страхування Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні договору. Укладений Договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину у розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

9.8.На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього договору, або зазначену у такій вимозі.

9.9.Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.10. Реєстрація Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника здійснюється під час укладання договору страхування на підставі наданих Страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника є направлення Страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування.

10. Порядок укладення та підписання договору страхування в електронній формі (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором) або паперовій:

10.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.

10.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує індивідуальну частину договору страхування - Сертифікат/Заяв-Акцепт (далі - Сертифікат), та надає її Клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;

10.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом, що відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов даної Оферти.

10.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

10.5. В якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис / власноручний підпис.

10.6. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

10.7. Укладений договір страхування в електронній формі Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього договору. Укладений договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

10.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього договору, або зазначену у такій вимозі.

10.9. Якщо договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування

у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

10.10. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Сертифікат підписується Сторонами у двох ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін.

11. Ідентифікація та верифікація Клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.

12. Електронний договір, укладений відповідно до Закону України «Про електронну комерцію», вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у паперовій формі.

13. Кожний примірник електронного документа з накладеним на нього підписом, визначеним ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію», є оригіналом такого документа.

14. Для договорів страхування укладених у формі електронного документа інформація про дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції укласти договір страхування Страхувальником, дата та час підписання договору Страховиком, текст Сертифікату/Заяви-Акцепту (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення договору страхування в письмовій формі зберігаються у Страховика.

15. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

16. Внесення змін до умов договору страхування:

16.1. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Оферту (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика www.universalna.com. Викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Оферту. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхової премії, розраховану згідно з п.12.4 Оферти. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Оферти не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Оферту, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати зміни в Оферту на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

16.2. Всі зміни до договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в Сертифікаті, та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткового договору, який є невід'ємною частиною договору страхування, крім змін до умов цієї Оферти, які вносяться в порядку, визначеному п.

16.1 Преамбули цієї Оферти.

16.3. Сторони домовились, що додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

17. Оферта складена в електронній формі, набирає чинності з дати її затвердження Страховиком та діє до її припинення Страховиком.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

1.2. Об'єктом страхування є:

1.2.1. життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (якщо договір укладено за класом 1 та 18.1);

1.2.2. можливі збитки чи витрати, яких може зазнати страхувальник (інша особа, визначена договором страхування або на підставі законодавства України) у разі настання страхового випадку (якщо договір укладено за класом 18.2);

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.1. Страховим ризиками можуть бути:

2.1.1. Раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи під час подорожі з приводу гострого захворювання, ускладнення хронічного захворювання, настання нещасного випадку, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі, що підтверджується відповідною медичною документацією (якщо Договір страхування укладений за класом 18.1).

2.1.2. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи під час подорожі (якщо Договір страхування укладений за класом 1).

2.1.2.1. До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

2.1.3. Збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або пошкодженням багажу у разі буревію, непередбаченого раптового впливу води, включаючи наслідки випадання опадів, пожежі, удару блискавки, вибуху під час авіаційного польоту (подорожі) Застрахованої особи (якщо Договір страхування укладений за класом 18.2).

2.2. Страховими випадками за Договором страхування можуть бути:

2.2.1. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.1 Оферти:

2.2.1.1. Документально підтверджені медичні витрати, необхідність яких викликана дією страхових ризиків, на надані Застрахованій особі послуги:

2.2.1.1.1. невідкладне амбулаторне лікування в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів;

2.2.1.1.2. невідкладне стаціонарне лікування в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну;

2.2.1.1.3. екстрена стоматологічна допомога, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;

2.2.1.1.4. медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи до:

- найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах);

- спеціалізованого медичного закладу(якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самотійно);

- країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою

Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови;

2.2.1.1.5. репатріації тіла до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика;

2.2.1.1.6. проїзду супроводжуючої особи (медичного працівника), за наявності медичної довідки про необхідність супроводу;

2.2.1.1.7. поховання Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни;

2.2.2. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.2 Оферти:

2.2.2.1. травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи;

2.2.2.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку;

2.2.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.2.2.4. Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

2.2.3. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.3 Оферти:

2.2.3.1. збитки, що виникли внаслідок втрати, знищення або пошкодження багажу Застрахованої особи, який був переданий під відповідальність перевізника;

2.2.3.2. витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.

2.3. Застраховані Страхові ризики за договором страхування зазначені у Сертифікаті.

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія і строк її сплати, франшиза вказані в Сертифікаті.

4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОД (ПЕРІОДИ) СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії договору зазначається в Сертифікаті.

4.1.1. Продовження строку дії Договору страхування не передбачено.

4.1.2. Строк дії договору страхування не поділяється на періоди.

4.2. Договір набуває чинності з 00 год. 00 хв. дня, зазначеного в Сертифікаті, як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в Сертифікаті передбачено сплату страхової премії частинами), та моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон. Проходження прикордонного контролю України Застрахованою особою має бути здійснене після сплати страхового платежу та в строк, зазначений в Сертифікаті. Підтвердженням того, що Застрахована особа здійснила перетин кордону України, є відмітки на сторінках закордонного паспорту Застрахованої особи.

4.3. У випадку несплати Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в Сертифікаті передбачено сплату страхової премії частинами) у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

4.4. У випадку несплати чергової частини страхової премії (якщо в Сертифікаті передбачено сплату страхової премії частинами) в обсязі і в строк, визначені в Сертифікаті, випадки, які мали місце в період, починаючи з 00 годин дня, наступного, за днем, визначеним в Сертифікаті, як дата сплати відповідної частини страхової премії до 00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхової премії, страховими не вважаються і виплата за ними не здійснюється, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить чергову частину страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в Сертифікаті як дата сплати чергової частини страхової премії, Договір страхування вважається припиненим і не підлягає поновленню.

4.5. Під сплатою страхової премії (її частини) розуміють внесення страхової премії (її частини) на рахунок Страховика, зазначений у Сертифікаті.

4.6. Дія Договору закінчується о 24 год. 00 хв. дати, зазначеної, як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених у Сертифікаті або в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону (залежно від того, яка з подій настала раніше).

4.7. Страховий захист за Договором діє протягом кількості застрахованих днів, зазначених у Сертифікаті.

4.7.1. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном протягом строку дії Договору (наприклад 365/30, де 365 – кількість днів дії договору, а 30 – кількість днів страхового захисту). При кожному виїзді за кордон кількість днів страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору. У випадку використання Застрахованою особою всіх днів перебування за кордоном, згідно умов Договору, Договір вважається таким, що закінчив свою дію у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі. При цьому договір припиняє свою дію в 24 год. 00 хв. на 90 день безперервного перебування Застрахованої особи за кордоном в межах строку дії Договору (якщо інше не зазначено в Сертифікаті).

4.8. Договір на території України, країни постійного проживання, країни тимчасового проживання (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше), країни тимчасового прихистку або країни громадянської належності Застрахованої особи, не діє.

4.9. Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном (понад 90 днів) є відмітками на сторінках закордонного паспорту Застрахованої особи, віза (в т.ч. її аналоги), будь-які інші документи, що надають особі статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу з правом перебування особи на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів чи більше.

4.10. У випадку якщо Застрахована особа в період дії Договору страхування змінює свій статус туриста та отримує право на постійне або тимчасове проживання (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше, у т.ч. з визначеним терміном проживання/перебування за межами України), Договір страхування припиняє свою дію по відношенню до такої Застрахованої особи в день отримання Застрахованою особою документів, що дають право на постійне або тимчасове (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше, (у т.ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України).

4.11. Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованої особи, яка знаходилась за межами території України на дату укладення Договору (якщо інше не зазначено в Сертифікаті).

5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Територія дії Договору зазначається у Сертифікаті.

5.2. Територією дії договору може бути «Європа+» або «Весь світ».

5.2.1. Європа+: Абхазія, Австрія, Азербайджан, Албанія, Алжир, Ангола, Андорра, Афганістан, Бангладеш, Бахрейн, Бельгія, Бенін, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ботсвана, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, Ватикан, Великобританія, Вірменія, Габон, Гамбія, Гана, Гвінея, Гвінея-Бісау, Греція, Грузія, Данія, Джибуті, ДР Конго, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Естонія, Ефіопія, Єгипет, Ємен, Замбія, Зімбабве, Індонезія, Ірак, Іран, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Йорданія, Казахстан, Камбоджа, Камерун, Катар, Кенія, Киргизстан, Кіпр, Коморські острови, Конго, Косово, Кот-д'Івуар, Кувейт, Лаос, Латвія, Литва, Ліберія, Ліван, Лівія, Ліхтенштейн, Люксембург (держави), М'янма, Мадагаскар, Македонія, Малаві, Малайзія, Малі, Мальта, Марокко, Мозамбік, Молдова, Монако, Монголія, Намібія, Непал, Нігер, Нігерія, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, ОАЄ, Оман, Пакистан, Південна Корея, Північна Корея, Польща, Португалія, Республіка Конго, Руанда, Румунія, Сьєрра-Леоне, Сан-Марино, Сан-Томе і Принсіпі, Саудівська Аравія, Свазіленд, Сенегал, Сербія, Сирія, Словаччина, Словенія, Судан, Східний Тимор, Таджикистан, Тайвань, Танзанія, Того, Туніс, Туреччина, Туркменістан, Уганда, Угорщина,

Узбекистан, Фінляндія, Франція, Хорватія, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція.

5.2.2. **Весь світ:** всі країни світу, в тому числі країни, що зазначені в «Європа+».

5.3. В будь-якому разі не є страховим випадком події, що настали на території:

5.3.1. Україна;

5.3.2. воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону, території Російської Федерації, Республіки Білорусь.

6. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:

6.1.1. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;

6.1.2. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, операції об'єднаних сил, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

6.1.3. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

6.1.4. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

6.1.5. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

6.1.6. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

6.1.7. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

6.1.8. вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння;

6.1.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

6.1.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

Дія даного пункту не поширюється на виїзд Застрахованої особи за кордон в службове відрядження. Під службовим відрядженням розуміється поїздка працівника за кордон з метою участі в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи.

6.1.11. виїзду Застрахованої особи з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), за винятком випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Навчання» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

6.1.12. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) пов'язаних з заняттям активним туризмом, за виключенням випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Активний туризм» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

6.1.13. дайвінгу та альпінізму, гірського туризму з висотою підйому понад 2000 метрів над рівнем моря;

6.1.14. настання події поза територією та/або поза строком дії Договору.

6.1.15. Страховик не забезпечує організацію надання та оплати медичних та інших послуг для осіб, які перебувають протягом строку дії Договору безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше поза межами України та/або за наявності у застрахованої особи статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу, що надає право особі перебувати на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів (якщо інше не зазначено в Сертифікаті).

6.2. Страховик не відшкодовує витрати пов'язані з:

6.2.1. За страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.1 Оферти:

6.2.1.1. будь-якими медичними послугами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням хронічних, за виключенням загострення хронічного захворювання, що вимагає надання невідкладної/екстреної

медичної допомоги (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби крові та кровотворної системи, епілепсія тощо) або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованій особі на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованій особі або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю, в межах ліміту 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

6.2.1.2. лікуванням будь-яких супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованій особі, в межах ліміту 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

6.2.1.3. медичними перевезеннями у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представником Страховика або Страховиком, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажира регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту;

6.2.1.4. медично-транспортною допомогою Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства) крім випадків передбачених п. 2.2.1.4. Оферти;

6.2.1.5. медичними послугами, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованій особі покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;

6.2.1.6. хірургічними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);

6.2.1.7. будь-яким медичним доглядом, лікуванням та діагностикою, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;

6.2.1.8. пластичною хірургією, протезуванням, ремонтом, підбором і придбанням окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;

6.2.1.9. усуненням наслідків самолікування;

6.2.1.10. лікуванням та діагностикою хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;

6.2.1.11. лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (вірусом імунодефіциту людини);

6.2.1.12. психічними захворюваннями, неврозами (панічні атаки, депресії тощо), а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями;

6.2.1.13. епідемічними та пандемічними хворобами (за виключенням відшкодування медичних витрат на діагностування, амбулаторне та/або стаціонарне лікування коронавірусної хвороби COVID-19, що встановлена у Застрахованій особі в період та на території дії Договору страхування, в межах ліміту 5 000 євро/доларів (залежно від валюти страхової суми по Договору). В межах цього ліміту відшкодовуються також витрати на евакуацію (екстренна, медична), репатріацію, поховання, що пов'язані з коронавірусною хворобою COVID-19)

6.2.1.14. гострою та хронічною променевою хворобою;

6.2.1.15. вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованій особі, де ліміт відповідальності Страховика становить - 500,00 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору), пологами, перериванням вагітності;

6.2.1.16. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;

6.2.1.17. захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити;

6.2.1.18. захворюваннями та розладами органів слуху, крім гострих отитів.

6.2.1.19. дерматологічними хворобами, в тому числі грибковими, дерматитами будь-якого походження (сонячні, харчові, внаслідок укусів комах, тощо), алергічними реакціями (за винятком невідкладних станів - набряк Квінке), сонячними опіками;

6.2.1.20. подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі;

6.2.1.21. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованій особі з подорожі;

6.2.1.22. амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованій особі, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання або якщо вона відмовляється виконувати призначення лікуючого лікаря та Спеціалізованої Служби Страховика;

6.2.1.23. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, плановими та контрольними візитами до лікаря, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене

лікарем лікування;

6.2.1.24. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

6.2.1.25. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

6.2.1.26. усіма видами пластичних та косметичних операцій і процедур; усіма видами протезування, трансплантацій та імплантацій, включно шунтуванням/стентуванням судин та імплантацією кардіостимуляторів (штучних водіїв ритму серця); Страховик не відшкодовує витрати на медичні пристрої, що замінюють або коригують функції уражених органів: (трансплантати, протези, імплантати, ендопротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки, медичне устаткування (набори для емболізації, деартеріалізації, артроскопічні набори, витратні матеріали для металоостеосинтезу, медичні вироби, призначені для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях їх ремонт або прокат тощо);

6.2.1.27. наданням стоматологічної допомоги (за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю);

6.2.1.28. фізіотерапевтичним лікуванням, та лікуванням нетрадиційними методами;

6.2.1.29. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів, милиць, палиць, корсетів, бандажів, ортезів тощо (за винятком придбання ортезів та бандажів вартістю до 150 євро/доларів при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі), придбанням металоконструкцій для проведення остеосинтезу (пластин, гвинтів, фіксаторів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;

6.2.1.30. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

6.2.1.31. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;

6.2.1.32. медичною евакуацією або репатріацією, організованою без участі Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);

6.2.1.33. випадками, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

6.2.1.34. пов'язаними з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову та висотну хвороби;

6.2.1.35. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі виконання Застрахованою особою будь якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в основній частині Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови;

6.2.1.36. транспортуванням Застрахованої особи з клініки в готель або будь-яке інше місце, після надання амбулаторної медичної допомоги або виписки зі стаціонару, крім випадків, коли транспортування є етапом медичної евакуації;

6.2.1.37. транспортуванням Застрахованої особи гелікоптером;

6.2.1.38. перев'язками, необхідними при травматичному пошкодженні Застрахованої особи, окрім 2 (двох) перев'язок: при первинному огляді та одній наступній консультації;

6.2.1.39. продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;

6.2.1.40. компенсацією моральної шкоди та упушеною вигодою;

6.2.1.41. штрафами, пенею та іншими фінансовими санкціями, пред'явленими Страхувальнику;

6.2.1.42. судовими та претензійними витратами;

6.2.1.43. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі занять альпінізмом та дайвінгом.

6.2.1.44. гострим респіраторним захворюванням (ГРЗ) та гострою респіраторновірусною інфекцією (ГРВІ) без наявності гіпертермічного синдрому (температура t тіла від 38 градусів Цельсія) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років;

6.2.1.45. Страховик відшкодовує витрати на надання невідкладної допомоги та необхідної діагностики до моменту встановлення діагнозу, що є виключенням відповідно до п. 6.2.1.1 Оферти, в межах ліміту 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору, крім п. 6.2.1.15 Оферти.

6.2.2. За страховим ризиком, що зазначений в **п. 2.1.2 Оферти:**

6.2.2.1. захворюваннями Застрахованої особи, у тому числі раптовими та професійними, крім зазначених в п. 2.1.2.1 Оферти.

6.2.3. За страховим ризиком, що зазначений в **п. 2.1.3 Оферти:**

6.2.3.1. неухважністю або грубою необережністю Застрахованої особи;

6.2.3.2. порушенням встановлених правил перевезення, пересилання і зберігання багажу;

6.2.3.3. впливом температури, включаючи усущку;

- 6.2.3.4. невідповідності упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому стані;
- 6.2.3.5. перевезенням, без відома Страховика, вибухо- та вогнєбезпечних речовин і предметів;
- 6.2.3.6. нестачою багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо, при цілісності зовнішньої упаковки;
- 6.2.3.7. пошкодженням багажу червами, гусінню, гризунами та комахами;
- 6.2.3.8. затримкою в доставці;
- 6.2.3.9. особливими властивостями або природніми якостями застрахованого багажу, звичайного зносу, природного погіршення якості, цвілі;
- 6.2.3.10. електричними або механічними несправностями аудіо- або відеоапаратури тощо;
- 6.2.3.11. бою або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;
- 6.2.3.12. впливом кислот, фарб, аерозолів, ліків і будь-яких рідин, які перевозяться у багажі;
- 6.2.3.13. невжиттям Застрахованою особою доступних їй заходів для запобігання або зменшення розміру збитків.
- 6.2.3.14. Дія Договору не поширюється на:
 - 6.2.3.14.1. хутрянні вироби, прикраси, аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої тощо та будь-яке приладдя до них;
 - 6.2.3.14.2. гроші, коштовності, цінні папери;
 - 6.2.3.14.3. дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні камені та вироби з них;
 - 6.2.3.14.4. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва та предмети колекцій;
 - 6.2.3.14.5. проїзні документи, паспорти та будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії;
 - 6.2.3.14.6. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
 - 6.2.3.14.7. будь-які види протезів, контактні лінзи;
 - 6.2.3.14.8. наручні та кишенькові годинники;
 - 6.2.3.14.9. тварин, рослини і насіння;
 - 6.2.3.14.10. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні та водні види транспорту, а також запасні частини до них;
 - 6.2.3.14.11. предмети релігійного культу.
- 6.2.3.15. При цьому визнаються:
 - 6.2.3.15.1. колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес або зібраних з аматорськими цілями;
 - 6.2.3.15.2. унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;
 - 6.2.3.15.3. антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;
 - 6.2.3.15.4. запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо.
- 6.3. За цим договором не є Застрахованими особи:**
 - 6.3.1. особи віком до 1 року та понад 75 років (якщо інше не зазначено в Сертифікаті).
 - 6.3.2. які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю.
- 6.4.** У разі, якщо особи зазначені в п.6.3. Оферти будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не виплачувати відшкодування.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

7.1. Страховик зобов'язаний:

- 7.1.1. ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору та ЗУСП;
- 7.1.2. протягом двох робочих днів, після отримання всіх необхідних документів щодо настання страхового випадку, вжити заходів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 7.1.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений цим Договором.
- 7.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 7.1.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

7.2. Страховик має право:

- 7.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 7.2.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 45 календарних днів;
- 7.2.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами цієї Оферти та ЗУСП;
- 7.2.4. подавати запити в медичні установи, компетентні органи і ін. стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 7.2.5. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
- 7.2.6. здійснювати фотозйомку, аудіо та відеозапис подій та розмов, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору;
- 7.2.7. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи;
- 7.2.8. ініціювати внесення змін до договору.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 7.3.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначених в Сертифікаті;
- 7.3.2. при укладенні Договору та протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;
- 7.3.3. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 7.3.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування та виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;
- 7.3.5. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;
- 7.3.6. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та ЗУСП;
- 7.3.7. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи;
- 7.3.8. надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);
- 7.3.9. на вимогу Страховика доводити факт настання страхового випадку, неможливість встановлення зв'язку з Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), обґрунтовувати необхідність або розмір здійснених витрат;
- 7.3.10. передати Страховику в межах фактичних затрат право вимоги на відшкодування збитків, яке має Страхувальник до особи, відповідальної за заподіяний збиток;
- 7.3.11. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування);
- 7.3.12. **в будь-який спосіб повідомити Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь:**
 - 7.3.12.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника;
 - 7.3.12.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору щодо цієї Застрахованої особи.
- 7.3.13. у разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника / Застраховану особу, яка була надана Страховику при укладенні цього Договору, протягом двох робочих днів письмово повідомити Страховика про такі зміни.

7.4. Страхувальник має право:

- 7.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому цим Договором;
- 7.4.2. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати ;
- 7.4.3. звертатися до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 7.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору порядку, передбаченому законодавством;

- 7.4.5. ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 7.4.6. за письмовою заявою отримати дублікат Сертифікату у випадку втрати оригіналу;
- 7.4.7. протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від цього Договору без пояснення причин, крім:
- Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів;
 - Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.
- 7.4.7.1. про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.
- 7.4.7.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання вимоги Страхувальника про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
- 7.4.7.3. у разі відмови Страхувальником від Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 7.4.8. до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика).
- 7.4.9. до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

7.5. Застрахована особа (її законний представник) зобов'язаний:

- 7.5.1. повідомити Спеціалізовану Службу Страховика (Страховика) про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором страхування;
- 7.5.2. звернутися за наданням медичної допомоги в медичний заклад рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком) за виключенням невідкладних станів що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи;
- 7.5.3. проходити лікування, у відповідності до призначень лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;
- 7.5.4. турбуватись про зберігання страхових документів і не передавати їх іншим особам для отримання останніми медичних послуг;
- 7.5.5. достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику;
- 7.5.6. повернути Страховику суму страхової виплати у випадку виявлення обставин, що позбавляють Застраховану особу (Медичний заклад/Спеціалізовану службу Страховика) права на його отримання, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня виявлення таких обставин;
- 7.5.7. при настанні страхового випадку діяти в порядку, визначеному даним Договором.

7.6. Застрахована особа (її законний представник) має право:

- 7.6.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому в Договорі; у випадку, якщо Застрахована особа є повнолітньою, дієздатною, та самотійно звернулася до Страховика із заявою про здійснення страхової виплати. У випадку здійснення страхової виплати Застрахованій особі, виплата Страхувальнику за тим самим випадком не здійснюється;
- 7.6.2. повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.
- 7.7.** У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.
- 7.8.** Сторони набувають інших прав та обов'язків, що передбачені чинним законодавством України та /або прямо слідує з умов Договору страхування.

7.9. Відповідальність сторін:

- 7.9.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
- 7.9.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов цього Договору страхування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі **0,05%** страхової виплати, але не більше 10 % від розміру страхової виплати.
- 7.9.3. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції

за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

7.9.4. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

7.9.4.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання події, що може призвести до страхового випадку (у разі дії страхового ризику), Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої пакетами страхування зобов'язаний (на) повідомити Спеціалізовану Службу Страховика по телефону або іншим чином:

"Ensuria" / Ensuria:

tel: +380 44 364 12 32

Telegram тільки СМС : @Ensuriabot

Facebook Messenger тільки СМС: @Ensuriacom

Online chat тільки СМС: ensuria.me/chat

Email: care@ensuria.com

та виконувати всі рекомендації щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної та/або будь-якої іншої допомоги. У разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин, необхідно повідомити Страховика або Спеціалізовану Службу Страховика як тільки це стане можливо, але не пізніше 48 годин з дати настання страхового випадку.

8.2. До об'єктивних причин у цьому випадку належать:

8.2.1. документально підтверджена відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи);

8.2.2. документально підтверджений медичними документами непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

8.3. При зверненні до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:

8.3.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

8.3.2. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;

8.3.3. серію та номер Договору;

8.3.4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги;

8.3.5. строк дії Договору.

8.4. Застрахована особа повинна чітко та в повному обсязі виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика).

8.5. У разі самостійного звернення Застрахованої особи до медичного закладу/готельного лікаря та/або повідомлення Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) лікарем медичного закладу/готельним лікарем, Страховик гарантує (відшкодовує) письмово об'ґрунтовані та підтверджені відповідними документами медичні витрати чи додаткові послуги що не перевищують 30,00 євро/доларів або скеровує застраховану особу до іншого лікаря (медичного закладу);

8.6. Витрати, що перевищують зазначений ліміт у п. 8.5 Оферти, Страховик має право не відшкодовувати, якщо з ним або Спеціалізованою Службою Страховика не було попередньо письмово погоджено здійснення таких витрат.

8.7. Страхувальник /Застрахована особа зобов'язаний здійснити заходи по отриманню підтверджуючих та інших документів від зазначених установ (медичних закладів, готелів та ін.);

8.8. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен об'ґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

8.9. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

8.10. У разі смерті Застрахованої особи потенційний Спадкоємець подає до Страховика письмове повідомлення про настання випадку та документи, необхідні для прийняття рішення по справі, не пізніше 3-х (трьох) місяців з дати смерті Застрахованої особи. При цьому, заяву про страхову виплату та нотаріально завірене свідоцтво про право на спадщину Спадкоємець подає до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання свідоцтва про право на спадщину.

8.11. У разі настання страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. **2.1.3 Оферти**, Застрахована особа додатково зобов'язана:

8.11.1. протягом 24 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу повідомити посадових осіб перевізника;

8.11.2. здійснити заходи щодо отримання підтверджуючих та інших документів від зазначених установ;

8.11.3. повідомити Спеціалізовану Службу Страховика (Страховика) за номерами, зазначеними в п. 8.1 Оферти протягом 48 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу та діяти згідно вказівками, якщо такі були надані;

8.11.4. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення шкоди.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Для отримання страхової виплати за ризиками, що зазначені в п. **2.1.31**, п. **2.1.32**, п. **2.1.3 Оферти** Страхувальник (Застрахована особа), його представник, Вигодонабувач зобов'язані надати наступні документи (перелік документів не є вичерпним, визначається індивідуально в кожному випадку, Страховик має право запитувати у Страхувальника та /або Застрахованих осіб інші документи):

9.1.1. оригінал або копію Оферти (Сертифікату);

9.1.2. копію національного паспорта Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок), ID картки;

9.1.3. копію свідоцтва про народження для дитини (при подачі документів за неповнолітніх дітей)

9.1.4. копію закордонного паспорта (копія 1-ї сторінки, сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування або інший аналогічний документ Застрахованої особи, копію візи, документів, що надають особі статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу з правом постійного чи тимчасового перебування особи на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів чи більше (якщо є);

9.1.5. копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера;

9.1.6. заяву про страхову виплату, її (його) одержувача із зазначенням способу отримання суми страхової виплати, поштової адреси та банківських реквізитів, що подається протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування; В заяві на здійснення виплати за страховим ризиком, що зазначений в п. **2.1.3 Оферти** додатково повинні бути вказані характер та обставини страхового випадку, організація, що формувала туристичну групу (у разі подорожі, яка організована туристичною фірмою), дата виїзду у подорож, інша інформація, яка має істотне значення для визначення характеру, обставин страхового випадку та суми заподіяного збитку.

9.2. Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. **2.1.31 Оферти**:

9.2.1. оригінали рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;

9.2.2. оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Акцепту, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;

9.2.3. оригінали рецептів на призначені лікарські засоби та засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт.

9.3. Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. **2.1.32 Оферти**:

9.3.1. офіційний протокол (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адреси та телефони, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

9.3.2. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документ медичного закладу і/або судової- медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку; документ, що підтверджує право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати (свідоцтво про право на спадщину), копію паспорта та ідентифікаційного номера спадкоємців;

9.3.3. при встановленні інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку – довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) (оригінал або копію, завірену печаткою МСЕК) про встановлення групи інвалідності; оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки з історії хвороби Застрахованої особи, що містять діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку.

9.4. Додатковий перелік документів за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.33 Оферти:

9.4.1. переліку предметів багажу, які знищено або частково пошкоджено, із зазначенням їх вартості;

9.4.2. закордонного паспорта (чи дитячого проїзного документа) з відмітками прикордонного контролю про перетин Державного кордону України;

9.4.3. проїзний квиток, на підставі якого Застрахована особа перебувала у транспортному засобі;

9.4.4. багажної квитанції (талона), яка підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника та вагу багажу на момент подорожі. У випадку відсутності в багажній квитанції відомостей щодо багажу, Страхувальником має бути надано довідку авіакомпанії щодо ваги багажу на дату здійснення подорожі;

9.4.5. копії заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;

9.4.6. документа, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні), складений відповідальною особою перевізника;

9.4.7. копії рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;

9.4.8. копії рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повному знищенні або частковому пошкодженні багажу.

9.5. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, яка представляє Застраховану особу, спадкоємців Застрахованої особи інші документи про обставини та причини страхового випадку і розмір збитків, а також самостійно робити запити щодо отримання документів.

9.6. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.

9.7. Усі документи надаються Страховику українською, англійською, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншими мовами - Застрахована особа має надати офіційний переклад цих документів українською мовою.

9.8. Усі документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон організації, що видала документ.

9.9. Усі документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально засвідченого примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

9.10. Документи надаються офіційному представникові Страховика або безпосередньо Страховику за адресою, вказаною в Сертифікаті.

10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.1 Оферти, ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком становить:

10.1.1. в межах страхової суми за одним страховим випадком, але не більше зазначених лімітів у п.10.2 Оферти.

10.2. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.1 Оферти, Страховик організує послуги в наступних лімітах:

10.2.1. **невідкладне амбулаторне лікування** в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів – в межах страхової суми;

10.2.2. **невідкладне стаціонарне лікування** в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання,

медикаментозне забезпечення, перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну – в межах страхової суми;

10.2.3. екстрена стоматологічна допомога, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку (на весь період дії договору) - в межах ліміту 50 євро/доларів (на весь період дії договору) в залежності від валюти страхової суми по Договору;

10.2.4. медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи в межах ліміту 4 000 євро/доларів в залежності від валюти страхової суми по Договору до:

- найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах);

- спеціалізованого медичного закладу(якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно);

- країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови;

10.2.5. репатріації тіла до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків - в межах ліміту 4 000 євро/доларів в залежності від валюти страхової суми по Договору.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика.

10.2.6. проїзду супроводжуючої особи (медичного працівника), за наявності медичної довідки про необхідність супроводу - в межах ліміту на медичну евакуацію (п.10.2.4. Оферти);

10.2.7. поховання Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном - в межах ліміту 500 євро/доларів в залежності від валюти страхової суми по Договору.Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

10.2.8. У випадку, якщо Застрахована особа користувалася послугами, організованими Спеціалізованою Службою Страховика, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі Застрахованої особи.

10.2.9. За умовами даного Договору Страховик відшкодовує виключно витрати на лікування Застрахованої особи, що мали місце протягом строку дії даного Договору. Будь які, збитки, витрати, що виникли після закінчення строку дії даного Договору, не залежно від того, триває лікування Застрахованої особи, чи ні, Страховиком не відшкодовуються, за винятком страхових випадків, які потребують стаціонарного лікування, що розпочато в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше ніж 7 (семи) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

10.3. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.2 Оферти, Страховик здійснює страхову виплату:

10.3.1. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, зазначеної в Сертифікаті.

10.3.2. У випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% від страхової суми, зазначеної у Сертифікаті;

- при встановленні II групи інвалідності – 80% від страхової суми, зазначеної у Сертифікаті;

- при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, зазначеної у Сертифікаті;

10.3.3. У випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком №2 до ЗУСП (надалі – «Таблиця страхових виплат»).

10.4. При настанні страхового випадку за страховим ризиком, що зазначений в п. 2.1.3 Оферти, Страховик здійснює страхову виплату:

10.4.1. При втраті багажу ліміт відповідальності Страховика встановлюється у сумі 10 євро/доларів за один кілограм багажу, але не більше ніж за 20 кілограмів. Сума збитку при пошкодженні визначається виходячи з дійсної вартості предмета багажу, але не перевищує суми, еквівалентної 200 євро/доларів, в національній валюті України по курсу НБУ на дату настання страхового випадку.

10.4.2. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з можливістю подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмета та визначеного в п. 10.4.1 Оферти ліміту виплат по окремому предмету багажу, то страхова виплата здійснюється в межах вартості такого предмета та встановленого ліміту.

10.4.3. Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отриману страхову виплату з врахуванням пов'язаних зі страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. страхова виплата має бути повернена Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.

10.4.4. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж чи його частину Застрахованою особою було одержане відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню за даним Договором, та сумою, отриманою від третіх осіб.

10.4.5. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися.

10.5. Страховик приймає рішення про страхову/ відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Оферти, та, у разі прийняття рішення про виплату, складає страховий акт.

10.6. страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).

10.7. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

10.8. Про відмову у здійсненні страхової виплати/ прийняття рішення про відстрочку виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

10.9. страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату настання страхового випадку. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується дорученням відповідним платіжним документом.

10.10. Сума страхової виплати за кожним ризиком страхування в межах класу страхування не може перевищувати страхової суми, зазначеної у Сертифікаті для цього ризику в межах класу страхування, та лімітів відповідальності, зазначених у цій Оферті.

10.11. страхова сума, встановлена на ризик страхування в межах класу страхування, зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати за цим ризиком в межах класу страхування.

10.12. Страховик не відшкодовує франшизу, зазначену в Сертифікаті.

10.13. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу, медичним та ін. установам відповідно до умов Договору.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

- 11.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
 - 11.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
 - 11.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
 - 11.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
 - 11.1.5. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
 - 11.1.6. Невиконання або порушення вказівок Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);
 - 11.1.7. Відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат;
 - 11.1.8. Самостійного звернення Застрахованої особи в медичний заклад не рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком);
 - 11.1.9. Не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;
 - 11.1.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
 - 11.1.11. Належність Застрахованої особи до осіб, визначених в п. 15.8.10 Оферти.
 - 11.1.12. Наявність інших підстав, встановлених чинним законодавством України.
- 11.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 12.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 12.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;
 - 12.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;
 - 12.1.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);
 - 12.1.4. Ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 12.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 12.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
 - 12.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та цим Договором страхування.
- 12.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України.
- 12.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше, як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.
- 12.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування.
- 12.4.1. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 12.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 12.5.1. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії

Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

12.6. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначається в Сертифікаті.

12.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

12.8. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

12.8.1. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

12.8.1.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

12.8.1.2. Відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

12.8.1.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

12.8.1.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

12.8.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

12.9. Всі зміни до Договору страхування вносяться за згодою Сторін та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткового договору, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

12.9.1. Сторони домовились, що додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори за договором страхування між страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

13.2. Якщо Страховик та страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ (ПРЕТЕНЗІЙ)

14.1. Претензії Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9) або на електронну пошту office@universalna.com.

14.2. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав.

14.3. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

15. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

15.1. Усі повідомлення за Договором, зроблені Страхувальником (крім повідомлення Страхувальником Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку відповідно до п. 8.1. Оферти) будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійсненні у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, або врученні особисто за зазначеною адресою Страховика з відмітками про отримання. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

15.2. Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України.

15.3. Положення, не обумовлені Договором, регулюються ЗУСП та чинним законодавством України. Конкретні умови страхування встановлені Договором страхування і мають пріоритет над положеннями ЗУСП у випадку їх розбіжностей.

15.4. По тексту Оферти термін "страховий платіж" вживається в розумінні терміну "страхова премія", а термін "страхове відшкодування" - в розумінні терміну "страхова виплата", визначених згідно зі ст. 1 Закону України "Про страхування".

15.5. Договір складається з Сертифікату та даної Оферти, які є невід'ємними частинами Договору.

15.6. Умови Договору викладено українською та англійською мовами. У разі виникнення розбіжностей і невідповідностей між українською та англійською версіями Договору пріоритет має версія українською мовою.

15.7. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов Договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом 5 (робочих) днів з дня такої зміни.

15.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник:

15.8.1. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та Договору ознайомлений та згоден.

15.8.2. Підтверджує, що до укладення Договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 86 Закону України «Про страхування», отримав.

15.8.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» надає Страховику необмежену строком свою згоду на:

15.8.3.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

15.8.3.2. прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

15.8.3.3. здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

15.8.3.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та законодавства України;

15.8.3.5. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;

15.8.3.6. передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника.

15.8.4. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.

15.8.5. Підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг страхувальникам та/або на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

15.8.6. Підтверджує, що повідомив Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування та отримав згоду Застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо неї(них) та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

15.8.7. Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи з метою виконання даного Договору, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

15.8.8. Надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

15.8.9. Підтверджує ознайомлення та згоду з тим, що при оплаті страхової премії через сайт Страховика/інші платіжні системи, оплата послуг за переказ коштів може покладатись на Страхувальника.

15.8.10. Підтверджує, що Застрахована(і) особа(и), на момент укладання Договору страхування:

15.8.10.1. не є ВІЛ-інфікованими;

15.8.10.2. не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

15.8.10.3. не є особами, які визнані в установленому порядку недієздатними, особами з інвалідністю І групи, діти з інвалідністю.

15.9. Страховик не надає покриття та не несе відповідальності за виплату вимог по цьому Договору в тому ступені, в якому виплата таких вимог буде піддавати Страховика (та/або Перестраховика, якщо договір передано на перестраховування) під будь-які санкції, заборони або обмеження.

15.10. При виконанні умов, передбачених Договором кожна Сторона може виступати як відправником (автором), так і отримувачем (адресатом) електронних документів, з використанням при цьому обома Сторонами однакового сервісу електронного документообігу, або шляхом пересилання електронною поштою електронних документів, для їх використання у взаємодії Сторін, чи наступного підписання іншою стороною в сервісі Центрального засвідчувального органу (<https://czo.gov.ua/>) чи інших аналогічних сервісів. Сторони визнали електронні документи та використання удосконаленого електронного підпису (далі – УЕП) або кваліфікованого електронного підпису (далі - КЕП) при їх підписанні, які будуть створені та підписані після укладення Договору, за умови технічної та організаційної готовності Сторін до впровадження електронного документообігу. Сторони погоджуються, що електронні печатки (удосконалені або кваліфіковані) Сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа, за умови накладення КЕП згідно з чинним законодавством.

15.10.1. УЕП та КЕП визнається Сторонами як такі, що надають юридичної сили електронним документам, сформованим та направленим з їх використанням, за умови відповідності такого електронного підпису вимогам чинного законодавства. При цьому Сторони погоджуються з тим, що електронні документи, підписані УЕП або КЕП та належним чином направлені відповідній Стороні, мають повну юридичну силу в розумінні чинного законодавства, є оригінальними та прирівнюються до оригінальних примірників документів на паперових носіях, підписаних власноручно уповноваженими представниками Сторін. Кожна із Сторін самостійно визначає порядок зберігання, оброблення, використання, знищення електронних документів, електронних повідомлень, іншої інформації в електронній формі, умови доступу до них, а також умови відображення електронних документів у візуальній формі, в т. ч. виготовлення паперових копій електронних документів.

15.10.2. Сторони погодили, що визнання електронних документів та їх підписання з використанням УЕП або КЕП відповідно до Договору не виключає можливості створення, підписання Сторонами та обмін між ними письмовими документами на паперових носіях протягом строку дії Договору.

15.10.3. Якщо Сторонами не буде окремо обумовлено інше у відповідному двосторонньому електронному документі (договір, угода, контракт, акт тощо), Сторони погодили наступне: 1) електронний документ вважається укладеним Сторонами та підписаним всіма необхідними повноваженими підписантами з обох Сторін у дату, зазначену в тексті такого електронного документа як дата його складання. Ця умова застосовується, в т. ч., у разі, якщо фактична дата накладання УЕП або КЕП будь-яким з підписантом будь-якої Сторони буде раніше або пізніше дати електронного документа, зазначеної в тексті останнього; 2) у разі, якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено пізніше дати, зазначеної в електронному документі як дата його складання, умови електронного документа будуть застосовуватися, у всякому разі, до правовідносин Сторін, що виникли, починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання; 3) у разі, якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено раніше дати, зазначеної в тексті електронного документа як дата його складання, умови електронного документа набудуть чинності та будуть застосовуватися, у всякому разі, до правовідносин Сторін, що виникнуть починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання.

15.10.4. Сторони не несуть відповідальності внаслідок порушення порядку обміну електронними документами та їх непідписання/несвоєчасного їх підписання з використанням УЕП або КЕП, що сталося з причин несправності будь-яких засобів телекомунікаційного зв'язку, відключення та перебоїв у мережах живлення, на що Сторони об'єктивно не могли впливати з метою усунення відповідних несправностей, або у разі настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), підтверджених у порядку, передбаченому законодавством.

15.10.5. Сторони підтверджують, що підписанти будуть належним чином уповноважені на підписання електронних документів шляхом накладання УЕП або КЕП та на вимогу іншої Сторони зобов'язані негайно передати копії документів, які підтверджують такі повноваження. Сторони гарантують одна одній, що самостійно вживатимуть всіх необхідних заходів забезпечення схоронності та захисту особистих ключів УЕП та КЕП від незаконного заволодіння чи пошкодження. У випадку порушення буд-якою Стороною положень цього пункту, така Сторона зобов'язана відшкодувати іншій Стороні всі збитки, пов'язані із таким порушенням.

15.10.6. При заподіянні збитків Сторонам та третім особам у разі використання УЕП або удосконаленої електронної печатки, розподіл збитків визначається Сторонами та третіми особами шляхом переговорів; у разі неможливості досягти згоди – в судовому порядку.

15.11. Договір, укладений за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування), є договором комплексного страхування.

16. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ

16.1. Страхувальником є особа, яка уклала із страховиком договір страхування. Страхувальником може бути дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

16.2. Застрахована особа (ЗО) – фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Застрахованою особою є фізична особа віком від 1 до 75 років включно, на користь якої укладено Договір.

16.3. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

16.4. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

При цьому згідно з умовами даного договору Страховик несе відповідальність за страховими випадками, що мали місце у разі заняття звичайним (пасивним) туризмом та не несе відповідальності за випадками, що мали місце у разі заняття активним туризмом, за винятком випадків, коли Страхувальником в основній частині Договору в графі «Активний туризм» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

16.5. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

16.6. Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

16.7. Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

16.8. Страховий акт – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий, та який містить інформацію про суму страхової виплати.

16.9. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

16.10. Зміна ступеня страхового ризику – зміна будь-якої інформації про Застраховану особу, що вказана у Договорі страхування, а саме: умов праці, зайняття спортом та/або екстремальними видами розваг, встановлення групи інвалідності тощо.

16.11. Спеціалізована Служба Страховика (Асистуюча компанія) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням ПРАТ «Страхова компанія «Універсальна» і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають їй допомогу чи послуги, у разі настання страхового випадку.

16.12. Невідкладна медична допомога, в межах цього Договору - є допомога, що необхідна у випадках, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагають надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі. Невідкладна медична допомога надається до нормалізації стану Застрахованої особи, а саме до усунення гострого болю, загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи;

16.13. Гостре захворювання - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрожувати життю.

16.14. Звичайний (пасивний) туризм – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі, а саме : бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, городковий спорт, крокет, дартс, стрільба з лука, теніс настільний, шахи, шашки, катання на роликових ковзанах, керлінг, подорожі (піші походи) зі

спокійним ландшафтом, їзда (катання) на велосипеді (окрім гірських) та гіробордах/гіроскутерах. Вищезазначений перелік видів спорту є вичерпним для визначення «Загальний (пасивний) туризм».

16.15. Активний туризм - пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості та навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до Активного туризму відносяться Спорт та екстрим – участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме: участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, спелеотуризм, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах. До активного туризму також відносяться: акробатика (всі види), атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, плавання, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автмотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, стендова та кульова стрільба, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, водне поло, волейбол, гандбол, пейнтбол, хокей на траві, футбол, хокей з шайбою, легка атлетика, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс (за виключенням дайвінгу та альпінізму, гірського туризму з висотою підйому понад 2000 метрів над рівнем моря).

16.16. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством. При цьому за умовами даного Договору передбачається франшиза за кожним страховим випадком.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
1411-10-101_1630_27-06-2024.pdf

Документ відправлено: 17:37 27.06.2024

Власник документу

Електронний підпис

17:37 27.06.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20113829

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна"

Директор департ. андер. з особ. видів страх. та прод. менедж.: Корлиханова Ірина Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:37 27.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000040DF00009C830300

Тип підпису: кваліфікований