



ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)
на укладення електронного договору добровільного
страхування подорожуючих по Україні

місто Київ

від «12» липня 2021 року

Ця Публічна пропозиція (Оферта) на укладення електронного договору добровільного страхування подорожуючих по Україні (далі – Публічна пропозиція) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС»** (далі – **Страховик**) в особі Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту, адресується невизначеному колу клієнтів - дієздатних фізичних осіб, укласти електронний договір добровільного страхування подорожуючих по Україні (далі – Договір) відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 29.05.2020 р., зареєстрованих Нацкомфінпослуг 23.06.2020 р. № 1488, Правил добровільного страхування медичних витрат від 01.06.2020 р., зареєстрованих Нацкомфінпослуг 23.06.2020 р. № 1488, Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») від 22.05.2009 р., зареєстрованих Держфінпослуг 25.06.2009 р. № 1590452 (далі – Правила), Умов добровільного страхування подорожуючих по Україні (Додаток 1) та Програм добровільного страхування подорожуючих по Україні (Додаток 2), які є невід'ємною складовою частиною цієї Публічної пропозиції, з дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію».

Інформація про Страховика:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС».

Ліцензія серії АВ № 500274, видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 13.01.2010 р., (строк дії – безстрокова).

Ліцензія серії АВ № 500277, видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 13.01.2010 р., (строк дії – безстрокова).

Ліцензія серії АВ № 500279, видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 13.01.2010 р., (строк дії – безстрокова).

Ідентифікаційний код юридичної особи: 33097568.

Адреса (місцезнаходження): 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, 69.

Гаряча лінія: 0 (800) 755-017, тел./факс: (044) 287-47-16.

Електронна пошта: med@interexpress.com.ua.

Поточний рахунок: IBAN UA 073206490000026508052600630 в КБ «Приватбанк», МФО 320649.

Страховик є резидентом України та має статус платника податку на прибуток підприємств на загальних умовах за ставкою, що передбачена у п. 136.2. ст. 136 Податкового кодексу України.

Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.

Застрахована особа – фізична особа, на користь якої (за її згодою) укладений Договір в частині добровільного страхування медичних витрат та добровільного страхування від нещасних випадків, і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором. Застрахованою особою може бути фізична особа віком від 3-х до 65 років. Якщо Страхувальником укладено Договір відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою. Страхувальник може визначати Застрахованими особами лише тих фізичних осіб, щодо яких Страхувальник є законним представником (одним із батьків або усиновлювачем малолітньої та неповнолітньої дитини, опікуном малолітньої особи тощо).

Вигодонабувач :

- особа, яка може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання, страхової виплати внаслідок настання страхового випадку за добровільним страхуванням медичних витрат та добровільним страхуванням від нещасних випадків, відповідно до умов Договору;
- призначена Страхувальником особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку за добровільним страхуванням цивільної відповідальності Страхувальника перед третіми особами, для отримання страхового відшкодування відповідно до умов Договору.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Акцепт – відповідь Страхувальника на Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір, про її прийняття, яка надається шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої Пропозиції в

електронній формі, що підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

Договір – електронний договір добровільного страхування подорожуючих по Україні, який укладений шляхом направлення Страховиком Страхувальнику Пропозиції (Оферти) його укласти, та прийняття (акцепту) Пропозиції (Оферти) Страхувальником.

Інформаційно-телекомунікаційна система (ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладення Договору у відповідності до вимог чинного законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Логін – унікальне зареєстроване ім'я Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Страхувальника тощо.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Страхувальника в ІТС.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує від Страховика Страхувальник, який прийняв Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір шляхом реєстрації в ІТС Страховика.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору, Страхувальник повинен зайти на вебсторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою: www.interexpress.com.ua, зареєструватися в ІТС, ознайомитися з умовами Публічної пропозиції, інформацією про фінансову послугу, Правилами, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе, Застраховану особу та Вигодонабувача (в разі його призначення), свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

2.2. Страховик проводить заходи з вивчення клієнта, його ідентифікації на підставі даних, наданих Страхувальником в ІТС. Керуючись статтею 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи, та передбачені законодавством відомості необхідні для з'ясування його особи, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників.

2.3. Здійсненням дій, зазначених в пункті 2.1. цієї Публічної пропозиції, Страхувальник заявляє Страховику про свій намір укласти Договір та узгоджує його істотні умови.

2.4. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних, формується індивідуальна пропозиція на укладення електронного договору добровільного страхування подорожуючих по Україні (далі – Пропозиція або Оферта), яка є невід'ємною складовою частиною Публічної пропозиції, та які разом містять істотні умови договору страхування, передбачені чинним законодавством України.

2.5. Направленням Страхувальнику Пропозиції Страховик вважає себе зобов'язаним у разі прийняття такої Пропозиції Страхувальником.

2.6. Перед прийняттям (акцептом) Пропозиції Страхувальник зобов'язаний перевірити введені дані та інформацію, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

2.7. Страхувальник надає відповідь про прийняття (акцепт) Пропозиції шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі та надсилання Страховику електронного повідомлення про акцепт Пропозиції, підписаного з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.8. Акцептуванням Пропозиції Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

2.8.1. Застрахована особа є особою, щодо якої може бути укладений Договір;

2.8.2. до укладення Договору він отримав від Страховика інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

2.8.3. з умовами Договору, в тому числі викладеними в Публічній пропозиції та Оферті, він ознайомлений та згодний;

2.8.4. вся інформація, надана ним під час укладення Договору, є актуальною, повною та достовірною;

2.8.5. до підписання Договору він ознайомлений з Правилами;

2.8.6. не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити укладенню Договору;

2.8.7. Договір укладено з його власного волевиявлення, з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором, цілком розуміючи природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору, обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;

2.8.8. надає Страховику дозвіл на розкриття щодо себе або Застрахованої особи лікарської таємниці;

2.8.9. він (його представник) поінформований про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 р. № 361-IX;

2.8.10. його (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) місцем проживання (перебування, реєстрації) НЕ є Іран, КНДР, чи держава, віднесена до переліку офшорних зон;

2.8.11. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ включений та НЕ є представником або кінцевим бенефіціарним власником особи, включеної до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

2.8.12. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ належить та НЕ належав до політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб, пов'язаних з політично значущими особами;

2.8.13. стосовно нього (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) або особи, кінцевим бенефіціарним власником якої є Страхувальник (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач), НЕ застосовані спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України «Про санкції»;

2.8.14. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ має рахунку у банку, зареєстрованому в Ірані, КНДР, або в державі, віднесеній до переліку офшорних зон;

2.8.15. надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

2.8.16. він обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

2.8.17. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та використання статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених чинним законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо.

Персональні дані передаватимуться медичним закладам, асистуючим компаніям та іншим особам (в тому числі, але не виключно, Товариству з обмеженою відповідальністю «НЕКСТЕП СОЛЮШНЗ», код ЄДРПОУ 36982875) з метою здійснення страхової діяльності Страховиком;

2.8.18. у випадку зазначення персональних даних Застрахованої особи та/або Вигодонабувача – фізичної особи, щодо яких відсутня можливість безпосереднього отримання згоди на обробку персональних даних, гарантує, що ним виконано всі необхідні дії, зокрема, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» отримано згоду у відповідності до пункту 2.8.15. цієї Публічної пропозиції, та повідомлено всю необхідну інформацію згідно пунктів 2.8.16., 2.8.17. цієї Публічної пропозиції;

2.8.19. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (Застрахована особа або Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхової виплати.

2.9. Договір вважається укладеним з моменту одержання Страховиком інформації про акцепт Пропозиції, підписаного Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.10. Після одержання Страховиком інформації про акцепт Страхувальником Пропозиції Страхувальник отримує повідомлення про підтвердження укладення Договору.

2.11. Страхувальник укладанням Договору надає безумовну згоду Страховику на надіслання Страховиком та/або залученими Страховиком третіми особами інформації, повідомлень, листів, інших документів, що пов'язані з укладанням та виконанням Договору, на адресу електронної пошти Страхувальника або повідомлень на його засіб мобільного зв'язку. У разі зазначення Страхувальником невірної або помилкової адреси електронної пошти при укладанні Договору, а також у разі подальшої неможливості доступу Страхувальника до електронної пошти та/або засобу мобільного зв'язку, Страховик звільняється від відповідальності за неотримання Страхувальником повідомлень, документів, заяв, листів, інформації тощо, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору.

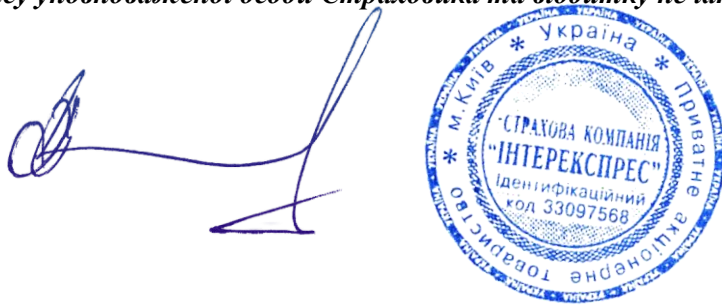
2.12. Договір, дата, час, порядок акцепту, обмін електронними повідомленнями між Страховиком та Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору фіксуються та зберігаються в електронній базі Страховика.

2.13. Після укладення Договору на адресу електронної пошти, вказану Страхувальником, надсилається Договір у форматі .pdf, що унеможливує зміну його змісту. Отриманий примірник Договору Страхувальник самостійно роздруковує або зберігає на власних електронних носіях.

2.14. Сторони мають право за будь-якої необхідності відтворити Договір на паперовий носій. Страховик приймає на себе зобов'язання за письмовою заявою Страхувальника відтворити примірник Договору на паперовий носій та протягом п'яти робочих днів після отримання такої заяви надати Страхувальнику примірник Договору, підписаний уповноваженою особою та посвідчений печаткою Страховика. Страхувальник приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страховика, власноручно підписати отриманий від Страховика примірник Договору та протягом п'яти робочих днів надати Страховику підписаний примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

2.15. Сторони домовилися, що використання Страховиком аналогу підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, зразки яких наведені у цьому пункті, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи Страховика скріплений печаткою Страховика. Ця пропозиція про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.

Зразки підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика:

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left. To its right is a circular blue stamp. The stamp contains the text: 'Україна' at the top, 'М. Київ' on the left, 'ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО' on the right, and in the center: 'СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНТЕРЕКСПРЕС"', 'Ідентифікаційний код 33097568'.

2.16. У разі акцепту Пропозиції Страхувальником, Страхувальник погоджується, що Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, зазначених в пункті 2.15. цієї Публічної пропозиції.

2.17. Ця Публічна пропозиція розміщена на вебсайті Страховика у мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua/retail/> у форматі .pdf, що унеможливує зміну її змісту, та доступна до вільного ознайомлення та отримання Страхувальником шляхом скачування файлу у форматі .pdf.

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

The image shows a blue circular stamp, identical to the one in the previous block, containing the text: 'Україна', 'М. Київ', 'ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО', and 'СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНТЕРЕКСПРЕС"' with identification code 33097568.

В.М. Кушнір



Додаток 1
до Публічної пропозиції (Оферти)
від 12 липня 2021 року
на укладення електронного договору добровільного
страхування подорожуючих по Україні

**УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ПОДОРОЖУЮЧИХ ПО УКРАЇНІ**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Правил, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) в порядку та на умовах, визначених Договором.

1.2. У цьому Договорі терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

1.2.1. **Гостре захворювання** – раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи, яке зумовлене функціональними та (або) морфологічними змінами та яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

1.2.2. **Екстрена медична допомога** – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя Застрахованої особи у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

1.2.3. **Загострення хронічного захворювання (хвороби)** – період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, що потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), що у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я Застрахованої особи або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

1.2.4. **Ліміт відповідальності Страховика** – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми по окремому страховому випадку та/або за окремими видами витрат по страховому випадку.

1.2.5. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана, ненавмисна, недобровільна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка фактично відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) у строк дії страхового покриття за Договором та у місці дії Договору, та призвела до смерті Застрахованої особи, або встановлення їй інвалідності, або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором.

До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкові контакти із тваринами, комахами та іншими представниками флори та фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо.

Під розладом здоров'я, пов'язаним з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму внаслідок нещасного випадку слід розуміти:

- травматичне ушкодження здоров'я (травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мови, тепловий удар, опік, обмороження, переохолодження (за винятком простудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо;
- зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина попадає в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку;
- захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом;
- вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження в кінцівках, викликані зусиллями Застрахованої особи в результаті нещасного випадку.

1.2.6. **Обсервація** – перебування Застрахованої особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею, згідно з Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

1.2.7. **Подорож** – поїздка Застрахованої особи територією України, маршрутом та з метою (праця, відпочинок, спортивні змагання тощо), зазначеними в Договорі.

1.2.8. **Раптове захворювання** – гостре захворювання або загострення хронічного захворювання (хвороби), що виникли знезапечно та потребує невідкладного медичного втручання з подальшим лікуванням, в тому числі в умовах цілодобового стаціонару.

1.2.9. **Страхова сума** (загальний ліміт відповідальності Страховика в цілому по Договору) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) при настанні страхового випадку.

1.2.10. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату (страхове відшкодування).

1.2.11. **Страхова виплата** (страхове відшкодування) – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку в межах строку страхового покриття за Договором.

1.2.12. **Страховий платіж** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору.

1.2.13. **Строк страхового покриття** – період, в межах якого, у разі настання страхового випадку, Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхові виплати (страхове відшкодування).

1.2.14. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Франшиза в будь-якому випадку вираховується від суми страхового відшкодування, яке повинен сплатити Страховик при настанні страхового випадку.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані:

- з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи), а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) подорожі по Україні;
- обов'язком Страхувальника відшкодувати третім особам шкоду (збитки), за ненавмисне завдання якої несе відповідальність Страхувальник під час здійснення ним подорожі по Україні.

3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. **Понесення витрат у зв'язку з раптовим захворюванням** Застрахованої особи (крім захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19) або нещасним випадком, а також смертю Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання (крім захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19) або нещасного випадку).

3.2. **Понесення витрат у зв'язку з раптовим захворюванням Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID – 19) або смертю** Застрахованої особи внаслідок захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19).

Події, передбачені п.п. 3.1.-3.2. цих Умов, визнаються страховим випадком, якщо вони є наслідком раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, що призвели до хвороби або смерті Застрахованої особи в період дії Договору під час здійснення подорожі на території України.

3.3. **Стійка втрата працездатності (інвалідність) або смерть** Застрахованої особи внаслідок **нешчасного випадку**.

Події, передбачені в цьому пункті Умов, визнаються страховим випадком, якщо вони відбулися не пізніше, ніж протягом одного року з дня настання нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в період дії Договору під час здійснення подорожі на території України.

3.4. **Настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника за ненавмисне заподіяння шкоди** (збитків) життю, здоров'ю, майну третіх осіб в період дії Договору під час здійснення подорожі на території України.

3.5. **Понесення додаткових витрат** Страхувальником (Застрахованою особою) у зв'язку із втратою або викраденням документів, що посвідчують особу Застрахованої особи та підтверджують її громадянство (паспорт громадянина України; свідоцтво про народження особи віком до 16 років; національний паспорт іноземця або документ, що його замінює) та/або втратою транспортною організацією багажу Застрахованої особи в період дії Договору під час здійснення подорожі на території України.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.1. *Не є страховим випадком подія, що відбулась:*

4.1.1. внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного,

- наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також, під впливом медичних препаратів;
- 4.1.2. під час форс-мажорних обставин на території дії Договору (стихійних або природних явищ, епідемій пандемій (якщо інше не зазначено у Договорі згідно з Програмою страхування), війни, будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни, особливого чи військового стану та без нього, громадянської війни, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу, терористичного акту тощо);
- 4.1.3. під час масових, громадських заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, локауту, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дії по їх запобіганню;
- 4.1.4. під час свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо);
- 4.1.5. випадок стався за межами території дії Договору;
- 4.1.6. випадок стався в неоплачений період страхування, поза межами періоду дії Договору;
- 4.1.7. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі) в період дії Договору.
- 4.2. Страхуванням не покриваються та не підлягають відшкодуванню медичні та інші витрати, згідно з пунктом 3.1. цих Умов, на:
- 4.2.1. медичну допомогу у разі загострення захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалося або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язане з гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження критичного стану Застрахованої особи;
- 4.2.2. надання стоматологічних послуг, крім витрат на огляд, екстрене лікування та медикаменти при гострому запаленні зуба та тканин, що його оточують, а також при травмі зуба в результаті нещасного випадку;
- 4.2.3. проведення абортів, крім випадків, коли це необхідно внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання, а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29 (двадцять дев'ятого) тижня вагітності, та післяпологовим доглядом за дитиною;
- 4.2.4. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи з запобігання вагітності;
- 4.2.5. будь-яке протезування, в тому числі протезування очей та забезпечення зубними протезами або штучними зубами;
- 4.2.6. придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, інвалідних візків, милиць, тростин тощо);
- 4.2.7. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання нещасного випадку або раптового захворювання, або не пов'язані з ними, або не призначені лікарем;
- 4.2.8. медичні та інші послуги, не передбачені Договором;
- 4.2.9. діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження), надані без наступного лікування;
- 4.2.10. лікування, не призначене лікарем;
- 4.2.11. проведення операції, пов'язаної з реконструктивною та пластичною хірургією, в тому числі операції, пов'язаної з усуненням косметичних дефектів;
- 4.2.12. проведення профілактичних заходів, вакцинацій, дезінфекцій, загальних медичних оглядів, лікарської експертизи, видавання медичних довідок та свідоцтв;
- 4.2.13. лікування та (або) догляд Застрахованої особи її родичами;
- 4.2.14. проведення відновлювальної терапії, реабілітації або фізіотерапії;
- 4.2.15. коригувальне та (або) реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;
- 4.2.16. ангіографію, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику та шунтування;
- 4.2.17. обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини;
- 4.2.18. надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: палати типу «люкс», радіоприймача, кондиціонера, зволожувача повітря, телевізора, телефона, а також послуг перукаря, масажиста, косметолога, перекладача тощо;
- 4.2.19. лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в місце постійного проживання;

4.2.20. медичну евакуацію, якщо захворювання або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцем постійного проживання Застрахованої особи, та (або) якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

4.3. Крім випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи, Страховик не відшкодовує медичні витрати на діагностику та лікування:

4.3.1. сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання;

4.3.2. нервових та психічних захворювань та розладів, судомних станів, неврозів (панічні атаки, депресії, істеричні синдроми тощо) та їхніх загострень, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;

4.3.3. уроджених аномалій, хронічних захворювань, хвороб, що почалися під час перебування в місці постійного проживання Застрахованої особи, а також станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;

4.3.4. захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, а також захворювань, що є їхнім наслідком;

4.3.5. будь-якої хвороби або смерті, що спричинена ВІЛ-інфекцією, СНІД та (або) будь-якими формами гепатиту та їхніми наслідками;

4.3.6. онкологічних захворювань, хвороби ендокринної системи, цукрового діабету;

4.3.7. розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та (або) потрапляння води);

4.3.8. хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду, як L20 – L60, включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами);

4.3.9. гострої та хронічної променевої хвороби.

4.4. *Не відноситься до страхового випадку подія (зазначена в п.п. 3.1., 3.3. цих Умов), що відбулась:*

4.4.1. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення;

4.4.2. під час виконання Застрахованою особою робіт за наймом, якщо Договором не передбачено наявність відповідного фактора ризику за ризиком роботи по найму;

4.4.3. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажирів на регулярних авіарейсах або на рейсах визначених чартерних компаній), якщо Договором не передбачено наявність відповідного фактора ризику за ризиком спорту;

4.4.4. внаслідок самогубства або спроби (замаху) самогубства Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (крім дій Страхувальника, Вигодонабувачів (спадкоємців));

4.4.5. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю;

4.4.6. у зв'язку із заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувачів, спадкоємців Застрахованої особи;

4.4.7. під час служби Застрахованої особи в збройних силах (строкова, за контрактом тощо);

4.4.8. під час здійснення Застрахованою особою журналістських розслідувань;

4.4.9. через заняття Застрахованою особою видами спорту підвищеного ризику або екстремальними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, спелеологія і потхолінг (любительська спелеологія), дайвінг, бойові види спорту, мотоспорт, катерні гонки, гребля на каное/байдарках (в диких природних водоймах або у віддалених районах), швидкісний лижний спуск, авіаційний спорт і пов'язані з авіацією види спорту, якщо Договором не передбачено наявність відповідного фактора ризику за ризиком спорту;

4.4.10. за участі Застрахованої особи у професійних чи аматорських спортивних змаганнях, якщо Договором страхування не передбачено наявність відповідного фактора ризику за ризиком спорту;

4.4.11. через порушення Застрахованою особою - водієм встановлених чинним законодавством України, правил та норм безпеки дорожнього руху;

4.4.12. під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, що визначені кримінальним законодавством країни перебування, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

4.5. Страхуванням не покриваються та не підлягають відшкодуванню, згідно з п.п. 3.1.-3.2. цих Умов, ритуальні послуги.

4.6. Не можуть бути Застрахованими особами особи, згідно з п. 3.3. цих Умов, визнані у встановленому порядку недієздатними та/або особи, що:

- є хворими на онкологічне захворювання;
- є хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи;
- мають новоутворення головного та/або спинного мозку або хребта;
- мають ураження нервової системи, в тому числі при розсіяному склерозі;
- мають травми хребта та спинного мозку;
- мають гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний;

- є хворими на СНІД, ВІЛ-інфікованими;
- є хворими на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
- знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах;
- є психічно хворими.

4.7. Не відноситься до страхового випадку подія, зазначена в 3.4. цих Умов, у разі:

- використання Страхувальником засобів транспорту, пересувних самохідних машин, засобів автоматизації, що підлягають державній реєстрації;
- навмисного порушення Страхувальником правил та норм пожежної безпеки, правил та умов використання майна;
- порушення Страхувальником авторського та/або суміжних прав третіх осіб;
- заподіяння Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які перебувають у родинних зв'язках із Страхувальником, або проживають спільно з ним;
- заподіяння Страхувальником шкоди та збитків третім особам до укладання та набрання чинності Договором;
- заподіяння Страхувальником непрямої шкоди та збитків (в тому числі моральної шкоди, шкоди діловій репутації, недоотриманого доходу тощо) третім особам;
- вимоги про відшкодування штрафних санкцій Страхувальником;
- витрат, понесених Страхувальником на врегулювання претензії третьої особи, не погоджених із Страховиком.

4.8. Страховик не відшкодовує витрати, згідно з п. 3.5. цих Умов, якщо:

- втрачений багаж складався з особистої, адміністративної та ділової документації; дорожніх чеків, цінних паперів, готівки, талонів на оплату палива, особливо цінних речей та предметів (коштовних металів у зливках, ювелірних виробів, колекцій, речей та предметів, які мають художню або історичну цінність тощо); будь-яких видів протезів (в тому числі зубних протезів та контактних лінз); тварини; рослини; засобів авто-, мото- вело транспорту, повітряних та водних засобів транспорту, а також запасних частин до них; предметів релігійного культу;
- Застрахована особа не повідомила уповноваженому представнику транспортної компанії про втрату багажу;
- втрата багажу, або його знищення, сталися внаслідок конфіскації та (або) знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади України;
- відбулася конфіскація документів митними органами або іншими представниками офіційної влади України.
- Застрахована особа не повідомила відповідні державні компетентні служби щодо загублених (втрачених, викрадених) документів.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума (у гривнях) визначається (обирається) Страхувальником в залежності від обраної ним Програми добровільного страхування подорожуючих по Україні (далі - Програма страхування) та зазначається у Договорі.

5.1.1. Програмою страхування, в межах страхової суми можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) на окремий випадок.

5.2. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф (у відсотках від страхової суми) визначається (обирається) Страхувальником в залежності від умов обраної ним Програми страхування, коефіцієнтів ризиковості та зазначається у Договорі.

5.3. Франшиза визначається (обирається) Страхувальником в залежності від обраної ним Програми страхування та зазначається у Договорі.

6. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ПОРЯДОК І СТРОК ЙОГО СПЛАТИ

6.1. Розмір страхового платежу визначається (обирається) Страхувальником в залежності від умов обраної ним Програми страхування та зазначається у Договорі із врахуванням коефіцієнтів ризиковості.

6.2. Страховий платіж підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика одноразовим платежем в день укладання Договору.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Строк дії Договору визначається Страхувальником під час укладання Договору в залежності від дати початку та кількості днів поїздки та зазначається в Договорі.

7.2. Договір набирає чинності 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі як дата початку його дії, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу в розмірі, визначеному Договором на поточний рахунок Страховика та припиняється о 24 годині дня, зазначеного в Договорі як дата його закінчення.

7.3. Програмою страхування може бути передбачено, якщо на дату припинення строку дії Договору Застрахована особа, яка проживає за кордоном, потребує подальшого лікування та за медичним висновком не підлягає транспортуванню до країни проживання, дія Договору страхування продовжується на 10 (десять) днів з дати закінчення строку дії Договору.

7.4. В межах строку дії Договору встановлюється строк страхового покриття. Строк страхового покриття та дата його початку визначається (обирається) Страхувальником в залежності від умов обраної ним Програми страхування та зазначається у Договорі.

7.5. Договір діє на території України. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської області, а також Автономну Республіку Крим (території, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження). Правовий статус і перелік таких територій визначається чинним законодавством України.

7.6. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору.

7.7. Дія Договору припиняється і втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

7.7.1. закінчення строку дії Договору;

7.7.2. виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;

7.7.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

7.7.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

7.7.5. в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.8. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу однієї із Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. Дострокове припинення Договору здійснюється у порядку, визначеному статтею 28 Закону України «Про страхування». Нормативні витрати на ведення справи за Договором складають 30 %.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ (СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний негайно, але не пізніше 24 години після настання події, що може бути визнана страховим випадком, звернутися до контакт-центру Страховика:

0 (800) 755-017, (050) 441-59-36, (044) 228-16-54, (044) 287-47-16,

повідомити таку інформацію:

- прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи), номер Договору страхування;

- обставини події;

- місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) та номер контактного телефону;

- іншу інформацію на запит Страховика.

Якщо внаслідок погіршення стану здоров'я Страхувальник (Застрахована особа) не зміг своєчасно у передбачений цим пунктом строк повідомити про настання події та Страхувальнику (Застрахованій особі) була надана невідкладна медична допомога, він повинен негайно, але не пізніше 24 годин після стабілізації стану здоров'я, зателефонувати до Страховика. Погіршення стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), внаслідок чого він не мав можливості своєчасно повідомити про подію Страховика, повинно бути документально підтверджено медичним закладом, який надав Страхувальнику (Застрахованій особі) невідкладну медичну допомогу.

8.2. Дії, зазначені в п. 8.1. цих Умов, від імені Страхувальника (Застрахованої особи) може здійснити інша особа (родич, співробітник Страхувальника (Застрахованої особи), керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо).

8.3. Після повідомлення інформації, зазначеної в п. 8.1. цих Умов, Страхувальник (Застрахована особа) має діяти згідно з рекомендаціями Страховика.

8.4. Для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) Страхувальник/ Застрахована особа (Вигодонабувач або спадкоємці) протягом 60 (шістдесят) днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, подають Страховику наступні документи, але не обмежуючись нижчезазначеним переліком:

- заяву про страхову виплату (страхове відшкодування);

- документ, що посвідчує особу, яка отримує страхову виплату (страхове відшкодування);

- копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку;

- для спадкоємців – копію свідоцтва про смерть Страхувальника/ Застрахованої особи разом з оригіналом (або нотаріально засвідченою копією) свідоцтва про право на спадщину, до якого включена страхова виплата, за умови, якщо Страхувальник за згодою Застрахованої особи не призначив Вигодонабувача.

8.4.1. у разі настання події, передбаченої п. 3.1. цих Умов, також подаються:

- оригінал рахунку медичної установи із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, дати звернення за медичної допомогою, тривалості лікування, з переліком наданих послуг і їх вартості з підсумковою сумою до сплати;

- оригінали рецептів, виписаних лікарем у зв'язку з захворюванням та/або нещасним випадком;

- оригінал медичного висновку, виданий медичним закладом, про необхідність оперативних втручань за життєвими показниками;

- документи, що підтверджують факт оплати діагностичних послуг, лікування, інших послуг, вартості лікарських засобів у зв'язку з настанням страхового випадку (фіскальний чек, квитанція з мокрим відбитком печатки про оплату, банківська виписка (квитанція);
- документ про результати розслідування нещасного випадку;
- довідка медичного закладу з встановлення причин смерті Застрахованої особи;
- документи, що підтверджують витрати на оплату вартості транспортування останків (репатріації) Застрахованої особи до країни її постійного проживання. Необхідною умовою для репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви – підтвердження про готовність зустріти та забрати останки після перетину державного кордону;

8.4.2. у разі настання події, передбаченої п. 3.2. цих Умов, також подаються:

- оригінал рахунку медичної установи із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, з переліком наданих послуг і їх вартості з підсумковою сумою до сплати;
- оригінали рецептів, виписаних лікарем у зв'язку з захворюванням;
- документи, що підтверджують факт оплати діагностичних послуг, лікування, інших послуг, вартості лікарських засобів у зв'язку з настанням страхового випадку (фіскальний чек, квитанція з мокрим відбитком печатки про оплату, банківська виписка (квитанція)
- документ, що підтверджує факт захворювання Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID – 19) лабораторно діагностований медичною установою за результатами тесту на полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР-тест) або
- документ, що підтверджує факт смерті Застрахованої особи у зв'язку із захворюванням на коронавірусну хворобу (COVID – 19) лабораторно діагностований державною медичною установою за результатами тесту на полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР-тест);
- документи, що підтверджують витрати на оплату вартості транспортування останків (репатріації) Застрахованої особи до країни її постійного проживання. Необхідною умовою для репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви – підтвердження про готовність зустріти та забрати останки після перетину державного кордону;

8.4.3. у разі настання події, передбаченої п. 3.3. цих Умов, також подаються:

- довідка з медичного закладу (травмпункту) про первинне звернення за медичною допомогою;
- виписка з Медичної карти стаціонарного хворого, якщо лікування надавалося в умовах стаціонару;
- виписка з Медичної карти амбулаторного хворого, якщо медична допомога надавалася амбулаторно;
- виписка МСЕК про призначення групи інвалідності (для неповнолітніх Застрахованих осіб – оригінал або копію висновку Лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення інвалідності);
- виписний епікриз;
- документ (акт або постанова) про розслідування нещасного випадку;

8.4.4. у разі настання події, передбаченої п. 3.4. цих Умов, також подаються:

- копія або оригінал майнової претензії третьої особи, яка зазнала шкоди (збитку) внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;
- документи, що підтверджують факт заподіяння та розмір шкоди (збитків) третій особі, внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника;
- копія або оригінал рішення суду, що набрало законної сили, згідно з яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі;

8.4.5. у разі настання події, передбаченої п. 3.5. цих Умов, також подаються:

- довідка (акт) транспортної компанії про встановлення факту втрати багажу;
- документи, що підтверджують оплату вартості послуг транспортної компанії на перевезення багажу;
- документ (довідка) органів Міністерства внутрішніх справ України або Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань за результатами розгляду звернення Застрахованої особи про втрату (викрадення) документів, що посвідчують особу Застрахованої особи та підтверджують її громадянство;
- квитанції про оплату Застрахованою особою адміністративних послуг та/або державного мита, у зв'язку з відновленням втрачених (викрадених) документів, що посвідчують особу Застрахованої особи та підтверджують її громадянство.

8.5. Факт настання страхового випадку може бути також підтверджений іншими документами на вимогу Страховика.

8.6. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик згідно з Договором, оформлені та засвідчені належним чином у відповідності з чинним законодавством України.

8.7. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) або відмову у страховій виплаті (страхового відшкодування), протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання документів, визначених з переліку п. 8.4. цих Умов.

8.8. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати загальної страхової суми за Договором.

8.9. Страховик здійснює страхову виплату (страхове відшкодування) безготівковим розрахунком в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття ним рішення про виплату на підставі страхового акту.

Страхова виплата здійснюється Страховиком за реквізитами, зазначеними отримувачем у заяві про страхову виплату. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів страхової виплати (страхового відшкодування) з поточного рахунку Страховика.

8.10. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) він письмово повідомляє про це Страхувальника/Застраховану особу протягом 5 робочих днів з дня прийняття рішення з обґрунтуванням причин відмови.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник/Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець:

9.1.1. надав свідомо неправдиві відомості про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

9.1.2. невчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин;

9.1.3. створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру витрат, шкоди, збитків.

9.1.4. не надав всіх необхідних документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку;

9.1.5. вчинив умисний злочин, що призвів до настання страхового випадку;

9.1.6. вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку;

9.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) в інших випадках передбачених Договором, Правилами та/або чинним законодавством України.

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

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. у разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням умов Договору;

10.1.2. на укладання Договору про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором;

10.1.3. на зміну умов Договору за згодою Сторін згідно з умовами Договору;

10.1.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов Договору.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. повідомити Страховика достовірну інформацію, що має значення для визначення ступеня ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня ризику;

10.2.2. сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором;

10.2.3. протягом 24 годин повідомити Страховика про настання страхового випадку;

10.2.4. виконувати інші обов'язки, встановлені умовами Договору, Правил та/або чинного законодавства України.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником під час укладання Договору, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору.

10.3.2. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

10.3.3. відмовити у страховій виплаті згідно з умовами Договору;

10.3.4. при наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для здійснення страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав, але строк відстрочки не може перевищувати 60 (шістдесят) календарних днів;

10.3.5. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов цього Договору;

10.3.6. реалізувати інші права передбачені умовами Договору, Правил та/або чинного законодавства України.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;

10.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або його спадкоємцю;

10.4.3. при настанні страхового випадку (під час строку дії Договору та в межах строку страхового покриття) здійснити страхову виплату у відповідності до умов Договору. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на отримання страхової виплати, пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення;

10.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 11.1. Спори за Договором, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів.
- 11.2. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика: 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, 69.
- 11.3. При неможливості урегулювання Сторонами спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 12.1. Всі не врегульовані Договором умови та положення регулюються Правилами та чинним законодавством України. Положення Договору є пріоритетними щодо відповідних положень Правил та у випадку, якщо Договір конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, то перевагу мають положення Договору.
- 12.2. Договором Сторони в належній формі досягли згоди щодо всіх істотних умов страхування, які визначені для договорів страхування як істотні та обов'язкові умови згідно з Цивільним Кодексом України, Законом України «Про страхування» та іншими нормами чинного законодавства України.
- 12.3. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами Договору, повинні здійснюватися Сторонами у письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі, або надіслані на електронну пошту зазначену Страхувальником під час укладення Договору.
- 12.4. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору.
- 12.5. Страхувальник ознайомлений та згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua>, що вважається належним повідомленням (та підтверджує факт належного повідомлення) Страховиком Страхувальника про такі зміни. Офіційні документи, що підтверджують факт проведення реєстрації таких змін, розміщуються на вебсайті Страховика в мережі Інтернет. Вищевказані зміни не потребують оформлення додаткової угоди до Договору.
- 12.6. Якщо будь-яке положення Договору з будь-якої причини втрачає чинність, силу, стає недійсним або незаконним, така обставина не впливає на чинність або силу будь-якого або всіх інших положень Договору.
- 12.7. Договір укладається українською мовою в електронній формі, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі.

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»



В. М. Кушнір



Додаток 2
до Публічної пропозиції (Оферти)
від «12» липня 2021 року
на укладення електронного договору добровільного
страхування подорожуючих по Україні

ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДорожуючих по Україні

СТРАХОВІ РИЗИКИ	ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ			
	ONLY COVID	ЕКОНОМ	СТАНДАРТ	ВІП
КАТЕГОРІЯ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ	НЕРЕЗИДЕНТ	НЕРЕЗИДЕНТ / РЕЗИДЕНТ	НЕРЕЗИДЕНТ / РЕЗИДЕНТ	НЕРЕЗИДЕНТ / РЕЗИДЕНТ
Страхова сума, грн	7 500,00	30 000,00	50 000,00	75 000,00
Страховий платіж грн/ 1 день дії страхового захисту	3,00	16,00	19,00	25,00
Строк страхового покриття	від 30 днів до 365 днів	від 7 днів до 365 днів	від 7 днів до 365 днів	від 7 днів до 365 днів
Понесення витрат у зв'язку з раптовим захворюванням				
Ліміт відповідальності Страховика, грн.	ні	20 000,00	30 000,00	40 000,00
Невідкладна, екстрена допомога	ні	100%	100%	100%
Амбулаторне лікування	ні	50%	50%	50%
Стационарне лікування	ні	100%	100%	100%
Медикаменти, призначені лікарем	ні	100%	100%	100%
Невідкладна стоматологічна допомога	ні	3%	3%	3%
Невідкладна акушерська допомога (до 6 міс вагітності)	ні	50%	50%	50%
Медичне транспортування до лікувального закладу	ні	50%	50%	50%
Репатріація	ні	100%	100%	100%
Понесення витрат у зв'язку з раптовим захворюванням Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID – 19) або смертю				
Ліміт відповідальності Страховика, грн.	5 000,00	5 000,00	10 000,00	15 000,00
Невідкладна, екстрена допомога, що потребує стаціонарного лікування	100%	100%	100%	100%
Медикаменти, призначені лікарем	100%	100%	100%	100%
Репатріація	100%	100%	100%	100%
Обсервація до 15 днів (% за кожний день обсервації)	2%	2%	2%	2%
Страхування від нещасного випадку				
Ліміт відповідальності Страховика, грн.	2 500,00	2 500,00	4 000,00	10 000,00
Інвалідність (I, II, III групи) I групи інвалідності - 100% страхової суми; II групи інвалідності - 75% страхової суми; III групи інвалідності - 50% страхової суми.	так	так	так	так
Смерть внаслідок нещасного випадку	100%	100%	100%	100%
Настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника за ненавмисне заподіяння шкоди				
Ліміт відповідальності Страховика, грн.	ні	2 500,00	5 000,00	7 500,00
Шкода, заподіяна життю, здоров'ю третіх осіб ненавмисними діями Страхувальника	ні	70%	70%	70%
Шкода, заподіяна майну третіх осіб ненавмисними діями Страхувальника	ні	30%	30%	30%
Понесення додаткових витрат				
Ліміт відповідальності Страховика, грн.	ні	200,00	1 000,00	2 500,00
Втрата документів	ні	ні	100%	100%
Втрата багажу	ні	ні	100%	100%
Телефонні переговори	ні	200 грн	500 грн	1 000 грн

СТРАХОВІ ПАКЕТИ

Travel – туризм, в тому числі лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний, екскурсійний, пішохідний, пляжний та інші подібні категорії туризму, навчання, відрядження, що не включає важких фізичних навантажень, заняття спортом на аматорському та професійному рівні.

Work – праця по найму за професією із підвищеним ризиком, в тому числі робітничі професії, робота в галузі будівництва, промисловості, сільського господарства, а також професії, що передбачають фізичні навантаження.

Active Travel – усі види туристських подорожей, які характеризуються активним способом пересування та істотними фізичними навантаженнями (пішим, велосипедним, лижним, кінним та водним з застосуванням малих плавзасобів, в тому числі, однак не обмежуючись: катання на квадроциклах, велосипедах, дайвінг), аматорські спортивні змагання тощо.

Extreme – участь у заходах, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на державному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах тощо.

Sport – професійні змагання на міжнародному рівні, змагання на державному рівні тривалістю понад 7 днів.

Страховий платіж визначається як добуток базового платежу за програмою страхування на кількість днів страхового покриття із врахуванням коефіцієнтів ризиковості.

КОЕФІЦІЄНТИ РИЗИКОВОСТІ					
Пакет	Travel	1	Вік	0 - 3	2,0
	Work	1,5		4 - 8	1,5
	Active Travel	1,7		9 - 14	1,3
	Extreme	3,0		15 - 21	1,2
	Sport	4,0			
Проживання	Резидент України	1	Знижка за дні страхування	22 - 65	1
	Нерезидент України	1,2		65 - 75	2,5
Франшиза	0 грн	1,2		до 30	1
	500 грн	1,1		31 - 60	0,9
	1 500 грн	1		60 - 180	0,75
				180 - 365	0,6

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»



В.М. Кушнір