

УМОВИ СТРАХУВАННЯ

Розділ 1. ВИЗНАЧЕННЯ

- 1.1. Страховик ПрАТ «Європейське туристичне страхування», що знаходиться за адресою: Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, офіс 15, діє на підставі ліцензій: АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 18 січня 2011 року.
- 1.2. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3. Договір страхування є комплексним і містить в собі наступні види добровільного страхування:
 - 1.3.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат;
 - 1.3.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку;
 - 1.3.3. Розділ 4. Страхування цивільної відповідальності;
- 1.4. Розділи 1, 6-10 є загальними та поширюються на Договір страхування в цілому. Розділи 2 – 5 конкретизують умови Договору по видам страхування.
- 1.5. Застрахована особа – фізична особа у віці до 70 років (станом на дату початку подорожі), про страхування якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.
- 1.6. Члени сім'ї Застрахованої особи – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.7. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих видах страхування та окремих страхових послугах, що вказані у цьому Договорі, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Договорі страхування.
- 1.8. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі.
- 1.9. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором страхування. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.
- 1.10. Націнки застосовуються у випадках страхування осіб у віці від 65 до 70 років, а також осіб, які під час дії Договору будуть займатися активним туризмом, професійним або аматорським спортом, відпочинком з високим ступенем ризику, роботою за винагороду.
- 1.11. Із метою визначення ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:
 - 1.11.1. Активний туризм (А) – пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і 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, альпінізм, спелеотуризм, дайвінг, 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.
- 1.12. Умовні позначення категорій Застрахованих осіб та мети поїздки, для яких застосовуються націнки до базового страхового платежу, а саме:
 - 1.12.1. Р1 - для віку від 65 до 70 років;
 - 1.12.2. А та В – активний туризм;

- 2.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання та оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи до місця постійного проживання, в обсязі та в порядку, передбаченими цими умовами, якщо ці події відбулися в період та у місці дії Договору та медичні, медико-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистуючою компанією, визнані ними доцільними та виправданими.
- 2.2. Територією дії договору в частині страхування медичних витрат є територія України, крім населеного пункту, де постійно або переважно проживає Застрахована особа, а також населеного пункту де зареєстрована Застрахована особа. Для іноземних громадян територією дії договору є вся територія України.
- 2.3. Страхова подія (страховий ризик) - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період і на території чинності договору страхування, а саме:
 - 2.3.1. звернення до медичного закладу і надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Договору страхування у зв'язку з гострим захворюванням або травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі Програм страхування за цим Договором;
 - 2.3.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.
- 2.4. Страховим випадком є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором страхування послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 2.5. Програма А - включає в себе такий перелік послуг:
 - 2.5.1. цілодобове асистанське обслуговування;
 - 2.5.2. організація та оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, наданням медичної допомоги з використанням медикаментів у обсязі, необхідному для стану Застрахованої особи;
 - 2.5.3. організація та оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультацій лікарів;
 - 2.5.4. організація та оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання;
 - 2.5.5. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів;
 - 2.5.6. оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги на суму у розмірі не більше 1% від страхової суми із страхування медичних витрат, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
 - 2.5.7. оплата вартості послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;
 - 2.5.8. організація та оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями та є достатньою страхова сума;
 - 2.5.9. для громадян України: організація та оплата вартості медичної евакуації, тобто послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, від місця тимчасового перебування до лікувального закладу за місцем постійного проживання, при наявності медичних показань про необхідність подальшого

стаціонарного лікування.

2.5.10. для іноземних громадян, які тимчасово перебувають в Україні та знаходяться на стаціонарному лікуванні: організація та оплата вартості медичної евакуації, тобто послуг, пов'язаних із транспортуванням до найближчого до місця постійного проживання міжнародного аеропорту або залізничної станції, у випадку перевезення залізницею, включаючи транспортні витрати на супроводжуючу особу, за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що медична евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи;

2.5.11. організація та оплата послуг з транспортування тіла Застрахованої особи (репатріація) до місця постійного проживання у випадку її смерті під час подорожі:

для громадян України – транспортування тіла Застрахованої особи до місця постійного проживання в Україні, за умови, що родичі письмово гарантують прийом тіла;

для іноземних громадян – репатріація тіла Застрахованої особи до найближчого до місця проживання міжнародного аеропорту (до найближчої залізничної станції у випадку перевезення залізницею; до місця проживання у випадку перевезення автотранспортом).

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи.

2.5.12. оплата вартості послуг з поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті. Поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті здійснюється лише за погодженням із Страховиком.

У випадку поховання тіла Застрахованої особи за місцем смерті, максимальна сума страхової виплати (ліміт відповідальності) встановлений у розмірі 20% від страхової суми із страхування медичних витрат;

2.5.13. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – 60 UAH.

Примітка: У випадках самостійної покупки в аптеці призначених лікарем медикаментів, а також самостійної оплати вартості невідкладних медичних послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальника (Застрахованої особи).

2.6. Програма В - включає в себе умови Програми А, а також:

2.6.1. оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях у розмірі до 10% від страхової суми по страхуванню медичних витрат. У разі самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) зазначених послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальнику (Застрахованій особі) в Україні;

2.6.2. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі перевищує 5 діб. Ліміт страхової виплати встановлений у розмірі не більше 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат з розрахунку 1% за добу;

2.6.3. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи строком не більше 5 діб після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні. Ліміт страхової виплати встановлений у розмірі не більше 5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат із розрахунку 1% за добу;

2.6.4. оплата витрат на дострокове повернення до місця постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи у віці до 16 років, у разі її госпіталізації або смерті. При цьому Страховик має право використовувати наявні квитки Застрахованих осіб на зворотний шлях.

2.7. Причини відмови у страховій виплаті медичних витрат. Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

2.7.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;

2.7.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;

2.7.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними

- травматичні пошкодження;
- 2.7.4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
 - 2.7.5. хвороби крові та кровотворних органів;
 - 2.7.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
 - 2.7.7. гостра та хронічна променева хвороба;
 - 2.7.8. вагітність (за винятком позаматкової вагітності), пологи, переривання вагітності;
 - 2.7.9. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;
 - 2.7.10. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
 - 2.7.11. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
 - 2.7.12. грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню;
 - 2.7.13. захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
 - 2.7.14. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
 - 2.7.15. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
 - 2.7.16. послуги та лікування, які, за рішенням лікаря, можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
 - 2.7.17. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. агіографія, ангіопластика, шунтування і т.п.;
 - 2.7.18. діагностичні послуги і заходи, в т.ч. консультації та лабораторні дослідження, без подальшого лікування чи призначення лікування, а також без встановлення діагнозу, навіть вірогідного;
 - 2.7.19. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
 - 2.7.20. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
 - 2.7.21. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 2.5.6 (зняття гострого болю);
 - 2.7.22. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
 - 2.7.23. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо), придбання загально укріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
 - 2.7.24. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
 - 2.7.25. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;
 - 2.7.26. медична евакуація, репатріація або поховання організовані без письмового узгодження із Страховиком;
 - 2.7.27. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
 - 2.7.28. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми.
 - 2.7.29. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
 - 2.7.30. на продовження лікування Застрахованої особи за місцем постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
 - 2.7.31. не відшкодовуються витрати, передбачені підпунктами 2.6.1 – 2.6.4 та 2.7.1 – 2.7.4, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком.
- 2.8. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги:
- 2.8.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору, необхідно:
Негайно зв'язатися з асистуючою компанією за номером телефону:

+38 044 374 50 26

та повідомити:

- ▶ Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- ▶ Номер контактного телефону;
- ▶ Місце знаходження (місто, готель і т.п.);
- ▶ Номер Договору страхування;
- ▶ Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.

N.B. При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності з умовами Договору страхування

2.8.2. Якщо немає можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Застрахованій особі необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:

- ▶ Обов'язково пред'явити Договір комплексного страхування (Страховий поліс);
- ▶ Оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- ▶ Одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (див. пункт 2.9.4), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;
- ▶ Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.

N.B. УВАГА!

- ▶ У разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, але до моменту оплати витрат;
- ▶ У разі амбулаторного лікування, якщо його вартість перевищує 5000 гривень - узгодити витрати із асистуючою компанією Страховика до моменту оплати.

2.8.3. В інших випадках Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

2.8.4. У випадках самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:

- ▶ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
- ▶ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- ▶ деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- ▶ документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
- ▶ рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

2.9. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат:

2.9.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

2.9.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів після закінчення подорожі та документів, зазначених у пунктах 2.9.4 та 8.8.

2.9.3. Якщо на дату закінчення строку дії Договору, стан Застрахованої особи у місці тимчасового перебування вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) до місця постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за місцем тимчасового перебування терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми.

2.9.4. У випадку травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), додатково Страховику надається складений згідно чинного законодавства України офіційний протокол або довідка, уповноваженого державного органу про подію, де обов'язково має бути вказана така

інформація:

- ▶ посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій;
 - ▶ адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;
 - ▶ детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ньому;
 - ▶ стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 2.9.5. У випадку звернення Страхувальника з приводу пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної події або поломки легкового автомобіля, додатково Страховику надається висновок автотоварознавчої експертизи.
- 2.9.6.3. Урахованням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.

Розділ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 3.1. Предметом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.
- 3.2. Вигодонабувачем є спадкоємець за законом.
- 3.3. Нещасним випадком за умовами цього Договору є раптова, випадкова, короточасна та непередбачена подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Застрахованої особи або її смерть.
- 3.4. Страховими випадками є:
- 3.4.1. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 - 3.4.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку;
 - 3.4.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- 3.5. Виключенням із страхових випадків, крім зазначеного у пунктах 8.13 і 8.14, є захворювання Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу).
- 3.6. Дії у разі настання нещасного випадку. При настанні нещасного випадку Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи зобов'язана невідкладно виконати дії, передбачені пунктом 2.8 цього Договору.
- 3.7. Умови здійснення страхової виплати:
- 3.7.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 30 днів після закінчення подорожі всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.
- 3.7.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 8.8, а також таких документів:
- ▶ документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
 - ▶ офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;
- 3.7.2.1. *при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:*
- ▶ довідка з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
- 3.7.2.2. *у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:*
- ▶ висновок лікарсько-консультативної комісії або медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;
- 3.7.2.3. *у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:*
- ▶ копію свідоцтва про смерть;
 - ▶ копію свідоцтва про право на спадщину;
 - ▶ інші документи за вимогою Страховика.
- 3.7.3. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 3.7.3.1. при тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи – 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;
- 3.7.3.2. у разі встановлення первинної інвалідності:
- ▶ І групи – 100% страхової суми за нещасним випадком;

- ▶ II групи – 75% страхової суми за нещасним випадком;
 - ▶ III групи – 60% страхової суми за нещасним випадком.
- 3.7.3.3. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми за нещасним випадком - Вигодонабувачу.

Розділ 4. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 4.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, нанесену з необережності під час подорожі Україною.
- 4.2. Страховим випадком за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі є подія, внаслідок якої Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи.
- 4.3. Страхова сума по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі вказана в Договорі страхування. При цьому встановлені такі ліміти відповідальності Страховика (у відсотках від вказаної у Договорі страхування страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі):
- 4.3.1. за нанесення збитків майну третіх осіб – 30%, включаючи ліміт відповідальності у розмірі 5% від страхової суми в разі ненавмисного пошкодження взятого на прокат спортивного інвентарю;
- 4.3.2. за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб – 70%;
- 4.4. Витрати, які відшкодує Страховик. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:
- 4.4.1. прямого дійсного збитку внаслідок пошкодження або знищення майна, який визначається:
- ▶ при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
 - ▶ при пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.4.2. шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третьої особи в межах зазначеного ліміту, але не більше:
- ▶ розміру витрат, необхідних на медичне лікування;
 - ▶ розміру частини заробітку, якого у випадку смерті потерпілої особи позбавлені особи, що знаходилися на її утриманні – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
 - ▶ розміру понесених витрат на ритуальні послуги - у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
- 4.4.3. збитку внаслідок ненавмисного пошкодження під час занять активним відпочинком взятого на прокат спортивного інвентарю, який визначається:
- ▶ при знищенні – у розмірі дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
 - ▶ при пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому спортивний інвентар був до настання страхової події, але не більше дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.4.4. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування відраховується франшиза у розмірі 10% від суми збитку, щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 4.5. Витрати, шкода, збитки, які не відшкодовуються Страховиком. За умовами страхування цивільної відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) під час подорожі, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:
- 4.5.1. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою;
- 4.5.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 4.5.3. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;
- 4.5.4. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.5.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- 4.5.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України, а також понад

- зазначену у Договорі страхову суму;
- 4.5.7. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 4.5.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю або фізичною працею Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.5.9. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- 4.5.10. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.
- 4.6. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку:
- 4.6.1. При настанні страхової події Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана негайно, але не пізніше трьох днів після того, як їй мало стати чи стало відомо про нанесення збитку іншій особі, що може стати підставою для пред'явлення позову, повідомити про це Страховика за вказаними у Договорі телефонами, та надати заяву з детальним викладом такої інформації:
- ▶ яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі,
 - ▶ імена (назви) та адреси всіх осіб, яким завдано збитків,
 - ▶ прізвища, імена та адреси свідків,
 - ▶ опис характеру та місцезнаходження будь-яких пошкоджень чи збитків, які є наслідком страхової події.
- 4.6.2. Надати Страховику документи, зазначені у пункті 8.8 Договору, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол опиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із міліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.
- 4.6.3. Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія, то він зобов'язаний негайно відправити на адресу Страховика копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією.
- 4.6.4. Якщо справа по страховій події передається до суду, Страхувальник (Застрахована особа) за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Приймавши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту.
- 4.6.5. Страхувальнику (Застрахованій особі) за умовами цього Договору заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.
- 4.7. Умови здійснення страхової виплати:
- 4.7.1. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом, або відшкодовується Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо він по узгодженню із Страховиком самостійно розрахувався із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат чи страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, встановленої цим Договором, та відповідних лімітів відповідальності Страховика.
- 4.7.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

Розділ 5. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Територія дії Договору – Україна, крім населеного пункту (для сільської місцевості – району), де постійно або переважно проживає Застрахована особа, а також населеного пункту (для сільської місцевості – району) де зареєстрована Застрахована особа в частині страхування медичних витрат, відповідальності та багажу. Для іноземних громадян територією дії договору є вся територія України.
- 5.2. Початок та закінчення страхового захисту за умовами страхування медичних витрат та

- цивільної відповідальності відбувається згідно зазначених у Договорі дат із врахуванням умов пункту 5.1.
- 5.3. За умовою страхування від нещасного випадку дія Договору починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, вказаному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 5.4. Договір набуває чинності лише за умови сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі до зазначеної у Договорі дати початку страхування.
- 5.5. Порядок зміни і припинення дії Договору. Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін та оформлюються письмово.
- 5.6. Договір припиняє свою дію у разі:
- 5.8.1 закінчення періоду дії;
 - 5.8.2. не виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;
 - 5.8.3. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 5.9. Договір може бути розірваний достроково за згодою Сторін або за ініціативою однієї із Сторін.
- 5.10. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії Договору страхування.
- 5.11. У разі дострокового припинення дії цього Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від суми страхового платежу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
- 5.12. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору Страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 5.13. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від суми страхового платежу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Розділ 6. ЗАГАЛЬНИЙ ПОРЯДОК ДІЇ СТОРІН

- 6.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору страхування, необхідно діяти у відповідності до умов, зазначених у пункті 2.9 цього Договору.
- 6.2. Ви можете зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації з таких питань:
- ▶ з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
 - ▶ з питань отримання страхових виплат,
 - ▶ для отримання консультацій по страхуванню,
 - ▶ а також з інших питань, пов'язаних із укладеним Вами договором страхування за номером телефону: +38 044 220 00 07 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00).
- 6.3. У будь-якому випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:
- 6.3.1. у разі захворювання або нещасного випадку – не пізніше 30 календарних днів від дати настання страхової події,
 - 6.3.2. у разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх осіб – не пізніше 3-х календарних днів від дати настання страхової події,
 - 6.3.3. у разі скасування або переривання подорожі, запізнення – не пізніше 24 годин від дати настання страхової події,
 - 6.3.4. у разі знищення, пошкодження або запізнення багажу – не пізніше 24 годин від дати настання страхової події.
- 6.4. Порушення термінів повідомлення про настання страхових подій надає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або страхового відшкодування.

- 7.1. страховик зобов'язаний:
 - 7.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
 - 7.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
 - 7.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбаченій умовами даного Договору строк;
 - 7.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
 - 7.1.5. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати (страхового відшкодування).
- 7.2. Страховик має право:
 - 7.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
 - 7.2.2. подавати запити до підприємств, організацій та інших осіб та компетентних органів стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
 - 7.2.3. у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
 - 7.2.4. у разі необхідності призначити медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
 - 7.2.5. здійснювати фіксацію телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
 - 7.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення до постійного місця проживання;
 - 7.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;
 - 7.2.8. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.
- 7.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
 - 7.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;
 - 7.3.2. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
 - 7.3.3. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
 - 7.3.4. виконувати вказівки Страховика щодо порядку отримання медичних чи інших послуг.
- 7.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
 - 7.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;
 - 7.4.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
 - 7.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 7.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 7.6. Крім загальних прав та обов'язків цей Договір передбачає додаткові права та обов'язки Сторін щодо окремих видів страхування.

- 8.1. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Застрахована особа) або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами цього Договору.
- 8.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України. Якщо з будь-яких

- причин (за бажанням Застрахованої особи; за вимогою третіх осіб, що надавали послуги тощо) вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.
- 8.3. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (Десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору по конкретному виду страхування.
- 8.4. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (Десяти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 8.5. При 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.
- 8.6. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 8.7. Страхова виплата здійснюється із каси Страховика, або іншим не забороненим чинним законодавством України способом.
- 8.8. УВАГА!!! Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:
- ▶ письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
 - ▶ оригінал Договору страхування;
 - ▶ копія паспорта;
 - ▶ копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - ▶ рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;
 - ▶ договір на туристичне обслуговування, проїзні документи тощо.
- За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах Договору страхування.
- 8.9. 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.
- 8.10. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 8.11. Заява на страхову виплату подається Страховику не пізніше ніж через 30 календарних днів після закінчення подорожі. Інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо страхової події можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання страхової події. Документи направляються безпосередньо в офіс Страховика.
- 8.12. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у основній частині Договору окремо по кожному виду страхування.
- 8.13. Причини відмови у страховій виплаті. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 8.13.1. порушення Страхувальником умов цього Договору;
- 8.13.2. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 8.13.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата) завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку та суму витрат;
- 8.13.4. створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 8.13.5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати (страхового відшкодування);
- 8.13.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 8.13.7. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 8.13.8. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

- 8.13.9. реабілітаційне, курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 8.13.10. захворювання, що є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних з такими подіями;
- 8.13.11. хронічні психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 8.13.12. страхування осіб у віці від 65 до 70 років без додаткового платежу (націнки);
- 8.13.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 8.14. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
 - 8.14.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;
 - 8.14.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
 - 8.14.3. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
 - 8.14.4. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
 - 8.14.5. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
 - 8.14.6. війни (оголошена чи неоголошена), бойових або військових дій;
 - 8.14.7. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм, підводне плавання, спелеологія, спортивні стрибки у воду, будь-які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автоперегонах, а також відпочинком із підвищеним рівнем ризику, зокрема: з використанням 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, пішохідним туризмом та іншими аналогічними видами відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.
 - 8.14.8. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.

Розділ 9. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 9.1. Порядок вирішення спорів. Спори, пов'язані з даним Договором, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст. 112 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.
- 9.2. Договір комплексного страхування подорожуючих Україною укладений на підставі вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», та умов «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 04.12.06 р., "Правил добровільного страхування від нещасних випадків" від 04.12.06 р., "Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу" від 04.12.06 р., "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" від 04.12.06 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 04.12.06 р.
- 9.3. Після укладання Договору страхування зміни та доповнення в його умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку дії Договору страхування. Після початку дії Договору страхування зміни та доповнення в його умови не вносяться.
- 9.4. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку з Страховиком повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, яка надала послуги.
- 9.5. Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою. Без підписів Страховика (агента Страховика) та Страхувальника Договір страхування чинності не набуває.
- 9.6. Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України "Про страхування".
- 9.7. У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник (Застраховані особи) повідомляється(ються) про включення його (їх) персональних даних (далі – ПД) до баз ПД Страховика, яке здійснюється з метою виконання договірних та господарських відносин у сфері страхування, охорони здоров'я, статистики, ведення архівної справи,

адміністративно-правових відносин, податкових відносин, фінансового моніторингу та відносин у сфері бухгалтерського обліку, з метою підготовки документів в рамках зазначених відносин, а також внутрішніх документів Страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків в сфері таких відносин.

Згідно зі ст.8 Закону України „Про захист ПД ” суб'єкт ПД має право:

- ▶ знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
 - ▶ отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
 - ▶ на доступ до своїх ПД;
 - ▶ отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються його ПД і у відповідній базі ПД, а також отримувати зміст його ПД, що зберігаються;
 - ▶ пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
 - ▶ пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх ПД будь-яким володільцем та розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
 - ▶ на захист своїх ПД від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
 - ▶ звертатися з питань захисту своїх прав щодо ПД до органів державної влади та посадових осіб до повноважень яких належить забезпечення захисту ПД, або до суду;
 - ▶ застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
 - ▶ вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
 - ▶ відкликати згоду на обробку ПД;
 - ▶ знати механізм автоматичної обробки ПД;
 - ▶ на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.
- 9.8. У відповідності до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник (Застраховані особи) повідомляються про можливість отримання наступної інформації:
- ▶ про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість;
 - ▶ порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
 - ▶ правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страхувальником (Застрахованими особами) фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування;
 - ▶ механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг (розглядом скарг Страхувальників (Застрахованих осіб) займається відповідальна особа Страховика, яка знаходиться за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15 або Апеляційна комісія при Українській Федерації Убезпечення за адресою: 03049, м. Київ, вул. Ніщинського, 6);
 - ▶ реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг, адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 3, тел.234-02-24), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління з питань захисту прав споживачів, 04071, м. Київ, вул. Верхній Вал, 42-А), відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;
 - ▶ кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.
- 9.9. Страхувальник (Застраховані особи) з умовами договору та правилами страхування ознайомлений (і) та погоджується, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надає.
- 9.10. Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки Страховика та надає згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, шляхом нанесення їх друкарським способом у Договір страхування.

Страховик/Insurer  (підпис/signature) /Бойчин М.М./Boychyn M.M. /
(ПІБ/Name)

М.П. /Ім'я
(підпис/signature) /Ніколаєв А.М. /Nikolayev A.M./
(ПІБ/Name)

Страховальник/Insurant _____ / _____ /
(підпис/signature) (ПІБ/Name)