

Київ

«02» червня 2026 року

СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»
внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг № 1224 від 24.06.2004 року, реєстраційний номер 11100829, адреса: 03150, м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31, відомості для сплати страхового платежу за Договором: IBAN UA033226690000026504300944019 в ТББВ №10026/0119 філії - Головного управління по м. Києву та Київській області АТ «Ощадбанк», код банку 322669, EDRPOU code 31650052, веб-сторінка www.vuso.ua, контактний телефон Страховика для врегулювання страхових випадків 0 800 50 37 73. Електронна адреса Страховика для здійснення листування за цим Договором ostapets.n@vuso.ua, в особі Заступника Голови Правління Фролова І.А., який діє на підставі Довіреності №ГН-256/2026 від 02.02.2026 р.,

СТРАХУВАЛЬНИК: ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО «Е.Лайн-Тур»
адреса місцезнаходження Україна, 30400, Хмельницька обл., м. Шепетівка, вул. К. Маркса, буд. 48, код ЄДРПОУ 3547921, IBAN UA353157840000026008300881606 в ТББВ №10022/0115 філії – Хмельницьке обласне управління АТ «Ощадбанк» МФО 35479218, в особі директора: Савчука Руслана Віталійовича, що діє на підставі Статуту.
Контактні дані Страховальника: електронна адреса Страховальника для здійснення листування за цим Договором e.line.meet@gmail.com.

далі разом – Сторони, а кожен окремо – Сторона, уклали цей Генеральний договір туристичного страхування (далі – Договір) про таке:

1. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

1.1. Предметом цього Договору є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором.

1.2. Об'єктом Договору є здоров'я та працездатність Застрахованої особи, з якими пов'язані страхові інтереси Страховальника та страхові ризики щодо яких підлягають страхуванню за цим Договором.

1.2.1. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи згідно з Реєстром передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – об'єктом є можливі збитки чи витрати, яких може зазнати страховальник (інша особа, визначена договором страхування або на підставі законодавства) при настанні страхового випадку.

1.3. Вигодонабувачем за Договором є: медичний заклад та / або Асистуюча компанія, що надає медичні послуги Застрахованій особі за направленням Страховика. У разі здійснення страхової виплати у вигляді компенсації самостійно понесених витрат за погодженням з Страховиком – Вигодонабувачем є Страховальник або Застрахована особа (представник за законом або довіреністю, спадкоємець). У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи згідно з Реєстром передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) – Вигодонабувачем є особа, вказана в Реєстрі (п.1.4. Договору).

1.3.1. Страховий інтерес Страховальника / Вигодонабувача визначається матеріальною заінтересованістю в оплаті вартості лікування та інших послуг, передбачених Програмою страхування. У разі настання ризиків, пов'язаних зі здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи під час подорожі в країні перебування.

1.4. Застрахованою особою за цим Договором страхування є особа, зазначена в Реєстрі Застрахованих осіб (далі – Реєстр), відносно якої укладено Договір страхування, який

підписується Страховиком і Страхувальником. Форма Реєстру Застрахованих осіб додається (Додаток № 2 до цього Договору).

1.4.1. Умови страхування, встановлені цим Договором, розповсюджуються на страхування всіх Застрахованих осіб, зазначених у Реєстрі, з урахуванням конкретних умов страхування кожної Застрахованої особи, визначених у Реєстрі. Особа вважається застрахованою за відповідними програмами / класами страхування, якщо у Звіті щодо Застрахованих осіб зазначені відповідні розміри страхових сум, страхових тарифів та страхових платежів (у Пам'ятці – розміри страхових сум) щодо відповідних класів страхування для такої Застрахованої особи.

1.4.2. Про умови цього Договору Застрахованій особі надається інформаційна Пам'ятка Застрахованої особи (форма наведена у Додатку № 3 до цього Договору) не пізніше ніж за 1 (один) робочий день до початку подорожі такої Застрахованої особи. Конкретні умови страхування окремої Застрахованої особи наведені у Реєстрі Застрахованих осіб та зазначені у відповідній Пам'ятці.

1.4.3. У Реєстрі повинні бути зазначені усі необхідні відомості про Застраховану особу, передбачені чинним законодавством: прізвище, ім'я Застрахованої особи, дата народження, РНОКПП, серія та номер закордонного паспорту, дату видачі та орган що видав; унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі; категорія ризику, програма страхування, дата початку та закінчення дії страхового захисту щодо такої Застрахованої особи, місце дії Договору щодо такої Застрахованої особи, страхова сума, страховий тариф, страховий платіж за цю Застраховану особу, інші відомості за згодою Сторін.

1.5. Додатком №1 до цього Договору є Програма страхування – перелік видів медичної допомоги та інших послуг, що надаються Застрахованій особі за цим Договором, із зазначенням обмежень на страхування (перелік опцій, ліміти, франшизи тощо).

1.6. Надання медичних та інших послуг Застрахованій особі від імені та за дорученням Страховика організовує та/або здійснює Асистуюча компанія, зазначена в цьому Договорі страхування, яка є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Застрахованим особам послуг, передбачених цим Договором страхування.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

Суб'єкт туристичної діяльності – підприємство, установа, організація (незалежно від форм власності), а також фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності, що зареєстровані у встановленому чинним законодавством України порядку і мають ліцензію на здійснення діяльності, пов'язану з наданням туристичних послуг, які створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги (перевезення, тимчасового розміщення, харчування, екскурсійного, курортного, спортивного, розважального та іншого обслуговування) чи здійснюють посередницьку діяльність із надання характерних та супутніх послуг.

Туристичний продукт – попередньо розроблений суб'єктом туристичної діяльності комплекс туристичних послуг, який поєднує не менше ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонуються для реалізації за визначеною ціною.

Туристичні послуги – послуги, призначені для задоволення потреб споживачів (туристів): послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги, не пов'язані з перевезенням і розміщенням (послуги з організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо).

Країна перебування – країна (місце, територія), зазначена(-е) в Договорі страхування (Сертифікаті конкретної Застрахованої особи), на території якої Застрахована особа тимчасово знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це передбачено умовами цього Договору та Сертифікатом для конкретної Застрахованої особи (місцем дії Договору страхування).

Країна постійного проживання – за умовами цього Договору до країни постійного місця проживання належить / прирівнюється:

- Україна (крім випадків, передбачених п.4.7. Договору);
- країна, громадянином якої є Застрахована особа;

- країна постійного місця проживання Застрахованої особи (в тому числі у разі отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування).

"Медична репатріація" – транспортування Застрахованої особи, якщо це необхідно за медичними висновками, з-за кордону в країну постійного проживання.

"Медична евакуація" - транспортування Застрахованої особи, якщо це необхідно за медичними висновками, до найближчого медичного закладу, який має належні можливості для її лікування.

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

"Раптове захворювання" – раптове і непередбачуване погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що сталося протягом періоду дії цього Договору страхування відносно цієї Застрахованої особи та становить загрозу для її життя чи здоров'я і потребує невідкладного медичного втручання.

"Гострий біль" – реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може становити загрозу життю Застрахованої особи.

Подорож – поїздка Застрахованої особи територією (акваторією), зазначеною в Договорі страхування, з будь-якою метою, що не суперечить чинному законодавству України та країни перебування (туризм, праця, відпочинок, спортивні змагання, відвідування родичів тощо).

"Подорож за кордон" – тимчасовий виїзд фізичної особи за межі країни постійного місця проживання в туристичних, наукових, трудових, виробничих, особистих та інших цілях, що передбачає повернення такої фізичної особи до країни постійного місця проживання.

"Термін подорожі" – період в часі, впродовж якого Застрахована особа може виїхати за кордон та отримати страховий захист на визначену в Реєстрі Застрахованих осіб кількість днів.

"Заняття спортом" – тренування, підготовка та/або участь Застрахованої особи у спортивних змаганнях на аматорському або професійному рівні.

"Активні види відпочинку" – розважальні заходи, що становлять підвищену небезпеку життю або здоров'ю Застрахованої особи, а саме: небезпечні атракціони (водні атракціони (водні горки и т.д.), стрибки або катання на парашуті; банджо; катання на дельтаплані, на квадроциклі (карті), на водних лижах (мотоциклах), на тваринах; дайвінг і т. ін.); пляжний футбол, волейбол; інші види активного відпочинку, що становлять підвищену небезпеку життю або здоров'ю Застрахованої особи.

"Екстремальні види спорту" – альпінізм, дельтапланеризм, парашутний спорт, стрільба з усіх видів зброї, дайвінг, парапланеризм, авто-мотоспорт (ралі, картинг), бойові види єдиноборств, таке інше.

3. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОК ЙОГО СПЛАТИ

3.1. Розмір страхової суми по відношенню до кожної окремої Застрахованої особи зазначається у Реєстрі Застрахованих осіб та визначається відповідно до Програми страхування (Додаток №1 до цього Договору страхування).

3.1.1. Страхова сума для кожної Застрахованої особи та за Договором в цілому становить еквівалент в іноземній валюті (USD або EUR залежно від території страхового покриття для відповідної Застрахованої особи), і встановлюється в грошовій одиниці України (гривнях) на дату укладення Договору (дату Реєстру).

3.1.2. Гривневий еквівалент страхової суми змінюється пропорційно зміні офіційного курсу відповідної іноземної валюти протягом строку дії Договору.

3.2. Вид та розмір франшизи – визначається Програмою страхування (Додаток №1 до Договору).

3.3. Розмір страхових тарифів та страхового платежу по відношенню до кожної окремої Застрахованої особи визначається у відповідному Реєстрі Застрахованих осіб. Розмір

страхового платежу розраховується відповідно до Додатку №4 до цього Договору страхування.

3.4. Реєстр Застрахованих осіб, по відношенню до яких укладено Договір страхування, надається Страховику в електронному вигляді засобами інформаційно-телекомунікаційної системи (ІТС) Страховика / страхового посередника до початку дії страхової відповідальності.

3.4.1. Додатково, один раз на місяць, до 3 (третього) числа місяця, наступного за звітним, Страхувальник також направляє реєстр на електронну адресу Страховика: ostapets.n@vuso.ua для підписання Сторонами зведеного реєстру за звітний період (місяць). Страховик, отримавши реєстр, в разі згоди, роздруковує його в двох примірниках на паперовому носії, підписує, скріплює печаткою і разом з виставленим рахунком надсилає Страхувальнику. Страхувальник після отримання реєстрів підписує їх, скріплює печаткою і один примірник залишає собі, а другий – надсилає Страховику.

3.5. **Загальний страховий платіж** за Договором розраховується як сума страхових платежів по відношенню до окремих Застрахованих осіб, зазначених в Реєстрі Застрахованих осіб, та сумарно за всіма Реєстрами Застрахованих осіб за цим Договором.

3.6. **Платіжні відомості для сплати страхових платежів за Договором** зазначені в реквізитах Страховика в Договорі. У випадку зміни платіжних відомостей, Страховик зазначає нові платіжні реквізити в рахунку на сплату страхового платежу, який направляє Страхувальнику за контактними даними, вказаними в цьому Договорі або сторони вносять зміни до Договору шляхом укладення відповідної додаткової угоди.

3.7. Страхувальник сплачує страхові платежі, передбачені Договором, в національній грошовій одиниці (гривні).

3.8. Сплата страхового платежу здійснюється окремо за кожен звітний період (за кожним Реєстром Застрахованих осіб). За звітний період за цим Договором приймається 1 (один) календарний місяць, при цьому перший звітний період починається з дати набрання чинності цим Договором.

3.9. **Строк сплати страхового платежу:**

3.9.1. для звітних періодів з січня до липня та з жовтня до грудня (включно) – для кожного Реєстру Застрахованих осіб у вказаних звітних періодах – на умовах післяплати – до 5 (п'ятого) числа місяця, наступного за звітним.

У випадку несвоєчасної сплати страхових платежів в строки, передбачені цим пунктом 3.9.1. Договору, Страховик має право призупинити врегулювання страхових випадків (призупинити обслуговування Застрахованих осіб) за Договором – до моменту повного погашення заборгованості за Договором. Строки здійснення страхових виплат, передбачені цим Договором, зупиняються на час такого призупинення та відновлюються після погашення Страхувальником заборгованості зі сплати страхових платежів.

3.9.2. для звітних періодів серпень та вересень (включно) – для кожної Застрахованої особи, що починає подорож у вказаних звітних періодах – на умовах повної передоплати – до дати, що передує даті початку подорожі кожної Застрахованої особи, яка починає подорож у вказаних звітних періодах.

Страхувальник щоденно передає Страховику інформацію про Застрахованих осіб, які починають подорож у вказаних звітних періодах та здійснює сплату страхових платежів в повному обсязі за таких Застрахованих осіб на банківський рахунок Страховика не пізніше дати, що передує даті початку подорожі таких Застрахованих осіб.

У випадку несплати та/або несвоєчасної сплати страхових платежів в строки, передбачені цим пунктом 3.9.2. Договору, відповідні особи не є Застрахованими особами за цим Договором, не підлягають включенню до Реєстру Застрахованих осіб за цим Договором, страхове покриття для таких осіб за цим Договором не діє, а Страховик має право відмовити у страховій виплаті щодо таких осіб, які не є Застрахованими особами через відсутність чи несвоєчасне здійснення сплати страхових платежів.

4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ

4.1. Договір страхування відносно кожної окремої Застрахованої особи набирає чинності з 0 год. 00 хв. наступного дня з дня, зазначеного в Реєстрі як дата видачі (розділ "Дата видачі" Реєстру), та діє до закінчення Терміну подорожі (розділ "Термін подорожі" Реєстру). Договір

страхування втрачає чинності з 24.00 годин дати закінчення Терміну подорожі, але не пізніше моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.

Строк дії Договору страхування відносно до окремої Застрахованої особи, що зазначена в Реєстрі, не може перевищувати 1 (одного) року.

4.2. Даний Договір страхування набуває чинності з моменту підписання та діє до **01.06.2027** року. Страхове покриття відносно окремих Застрахованих осіб діє протягом строку, визначеного у відповідному Реєстрі, з урахуванням умов, визначених п.4.1 цього Договору, та може виходити за строк дії даного Договору (за умови, що дія страхового покриття стосовно даної Застрахованої особи розпочалася в період дії цього Договору).

4.3. За цим Договором страхування страховий захист починає діяти не раніше моменту перетину Застрахованою особою кордону країни постійного проживання та розповсюджується тільки на випадки, що мали місце виключно під час перебування Застрахованої особи за кордоном в період, який зазначений у Реєстрі Застрахованих осіб як Термін подорожі; при цьому страховий захист надається не більше ніж на кількість днів, визначену Реєстром (розділ "Кількість днів"), протягом яких Застрахована особа знаходилась за кордоном.

Дія страхового захисту припиняється з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном перевищує кількість днів, вказану в Реєстрі. При розрахунку кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном кожний неповний день перебування приймається за повний. Цей Договір страхування по відношенню до окремої Застрахованої особи діє на території країни перебування, що зазначається в Реєстрі; за межами зазначеної території Договір страхування не діє.

4.4. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи згідно з Реєстром передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених відповідною Програмою страхування – Страховик несе зобов'язання, щодо кожної Застрахованої особи, зазначеної в Реєстрі та відповідній Пам'ятці, з 00–00 годин дати, зазначеної у Реєстрі та Пам'ятці, як дата початку строку його дії за класом страхування фінансових витрат та діє до дати, зазначеної в Реєстрі та Пам'ятці як дата припинення строку його дії (співпадає з датою початку дії страхового захисту за класом страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі), але не пізніше моменту проходження відповідною особою, вказаною в Реєстрі, прикордонного контролю при виїзді з території країни постійного проживання. Місцем дії Договору за страхуванням фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок неможливості здійснити подорож є територія країни постійного проживання.

4.5. В будь-якому випадку дія Договору страхування не поширюється на території бойових дій та громадських заворушень, а також інших територій, перебування на яких становить загрозу для життя і здоров'я людей, які визнані такими в установленому міжнародним законодавством порядку чи за оголошенням державних чи міжнародних організацій.

4.6. Продовження строку дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено додатковою угодою Сторін.

4.7. У випадку, коли згідно з Реєстром для конкретної Застрахованої особи в Реєстрі для типу туру проставлена позначка «Автобусний» – для Застрахованої особи, яка розпочинає подорож з території України, страхове покриття діє на умовах Програми страхування подорожуючих Україною, що є Додатком 1.3. до Договору, в наступних випадках:

- в перший день подорожі – на час поїздки Застрахованої особи автобусом до моменту перетину Застрахованою особою кордону на виїзд;
- в останній день подорожі – на час поїздки Застрахованої особи автобусом від моменту перетину Застрахованою особою кордону на в'їзд.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ

5.1. Страховим випадком за цим Договором страхування є факт понесення Застрахованою особою витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила у скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) за кордоном на території країни

перебування у зв'язку з настанням страхових ризиків, а саме:

– у зв'язку з захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, а саме витрат на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою страхування (Додаток №1) до Договору;

– у зв'язку з іншою подією, отримання інших послуг (допомоги), якщо такі прямо передбачені Програмою страхування (Додаток №1) до Договору.

5.1.1. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи згідно з Реєстром передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) – страховим випадком є збитки та/або витрати Страхувальника / Застрахованої особи внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин (страхових ризиків), передбачених Програмою страхування.

5.2. Допомога (асистанс) за договором страхування може надаватися страхувальнику чи іншій особі, визначеній договором страхування, у грошовій формі та/або шляхом надання відповідних послуг у зв'язку з настанням страхового випадку, передбаченого договором страхування.

6. АСИСТУЮЧА КОМПАНІЯ

6.1. Асистуюча компанія – суб'єкт господарювання, що діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам на умовах, передбачених цим Договором.

6.2. Контактні телефони та інші дані для заявлення подій, що мають ознаки страхового випадку зазначаються в Пам'ятках.

7. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі раптового захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку із Застрахованою особою або при настанні інших непередбачуваних подій, передбачених умовами Договору страхування, по страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном Застрахована особа повинна:

- вжити всіх можливих та доступних заходів для запобігання збитків та їх наслідків;
- надати Третім особам інформацію, необхідну для ідентифікації Застрахованої особи, Асистуючої компанії та Страховика;
- повідомити Асистуючу компанію та/або Страховика про настання страхового випадку;
- негайно зв'язатись з Асистуючою компанією за телефоном, телексом або телефаксом, зазначеними у Договорі страхування, повідомити Асистуючу компанію та/або Страховика про характер та обставини події, надати Асистуючій компанії інформацію, що дає можливість ідентифікувати Застраховану особу (прізвище, ім'я, номер Договору страхування, найменування Страховика) та в подальшому дотримуватись вказівок та рекомендацій представників Асистуючої компанії;
- у разі неможливості зв'язатись з Асистуючою компанією та/або Страховиком з поважних причин до моменту отримання медичних чи інших витрат, якнайшвидше повідомити Асистуючу компанію та/або Страховика про обставини страхового випадку, проте не пізніше 2-х діб з моменту як тільки ці причини перестануть діяти.

7.2. У випадку недотримання строків повідомлення Застрахована особа повинна обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

7.3. У випадку недотримання вказаних в цьому Розділі Договору вимог Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

7.4. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи згідно з Реєстром передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – Застрахована особа зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, повідомити про це Страховика за телефоном **0 800 50 37 73**; виконувати його інструкції та надати всі документи передбачені цим Договором.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ

ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Страхове відшкодування здійснюється шляхом сплати Страховиком рахунків медичних закладів, Асистуючої компанії або інших закладів, що надали допомогу (послугу) Застрахованій особі, безпосередньо цим закладам.

8.2. В разі настання страхового випадку (раптового захворювання, нещасного випадку та інших непередбачених подій, визначених Договором страхування) Застрахована особа зобов'язана звернутися для отримання передбачених Договором страхування послуг до Асистуючої компанії.

8.3. Асистуюча компанія організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг Застрахованій особі від імені та за дорученням Страховика і є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Застрахованим особам послуг, передбачених цим Договором страхування. У випадку якщо надання медичних або інших послуг не було узгоджено Застрахованою особою або її представником із Асистуючою компанією, Страховик має право відмовити у виплаті або зменшити розмір страхового відшкодування.

8.4. Якщо в екстрених випадках Застрахованій особі були надані послуги без посередництва Асистуючої компанії (в разі потреби отримання невідкладної медичної допомоги) та Застрахована особа з поважних (об'єктивних, незалежних від її волі) причин не мала можливості повідомити про це Асистуючу компанію, Застрахована особа (її представник) зобов'язана повідомити про настання страхового випадку Асистуючу компанію як тільки це стане можливим, проте не пізніше 2-х діб з моменту закінчення дії таких причин. В цьому випадку Асистуюча компанія за узгодженням зі Страховиком вирішує питання про подальший порядок надання Застрахованій особі допомоги.

За умовами цього Договору страхування до переліку поважних (об'єктивних, незалежних від волі Застрахованої особи) причин, що призвели до неможливості вчасного повідомлення Асистуючої компанії, належать:

- відсутність діючих засобів зв'язку в місці прибуття Застрахованої особи;
- непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси, а саме родичів Застрахованої особи, які подорожують разом із нею, або осіб, що є застрахованими за цим Договором).

8.5. Послуги, що відповідно до умов цього Договору страхування не відшкодовуються Страховиком, Застрахована особа сплачує сама навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

8.6. У випадку коли Застрахована особа з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, які відшкодовуються на умовах цього Договору страхування, відшкодування витрат, понесених Застрахованою особою, здійснюється Страховиком після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та надання Страховикові необхідних документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку, склад та розмір понесених Застрахованою особою витрат, визначених розділом 11 цього Договору страхування.

Застрахована особа не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку Асистуючу компанію (Страховика) та узгодити з нею порядку подальшого отримання послуг, навіть якщо Застрахована особа самостійно здійснить оплату послуг, що відшкодовуються відповідно до умов цього Договору страхування.

8.7. Для отримання відшкодування самостійно сплачених послуг Застрахована особа має право звернутися до Страховика протягом 30 днів з моменту повернення із-за кордону.

8.8. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи згідно з Реєстром передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі прямого збитку, але не більше страхової суми, передбаченої Договором страхування, з відрахуванням суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, а також суми, отриманої від третіх осіб, визнаних відповідальними в настанні страхового випадку, якщо Вигодонабувач отримав такі суми до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

8.8.1. Розмір прямих (реальних) збитків, завданих Вигодонабувачу внаслідок настання страхового випадку визначається як різниця між сумою витрат, фактично понесених

Вигодонабувачем для здійснення подорожі, та сумою, повернутою суб'єктом туристичної діяльності, з яким Вигодонабувач уклав договір про туристичне обслуговування, або іншою особою, яка надає Вигодонабувачу послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

8.8.2. До фактично понесених витрат Вигодонабувача для здійснення подорожі відносяться:

- витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);
- витрати на оформлення візових документів;
- витрати на бронювання та оплату житла у країні перебування;
- вартість проїзних документів.

8.9. Порядок валютних розрахунків при здійсненні Страховиком страхової виплати (відшкодування) регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

Розмір страхової виплати (відшкодування) при настанні страхового випадку за цим Договором не може перевищити розміру страхової суми за Договором (еквіваленту страхової суми в іноземній валюті).

Страхова сума за Договором є агрегатною – загальний розмір всіх страхових виплат (відшкодувань), здійснених Страховиком за всіма страховими випадками за цим Договором, не може перевищити розміру страхової суми за Договором (еквіваленту страхової суми в іноземній валюті).

8.10. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку за Договором визначаються згідно з пп.14.6.5., 14.6.6. Договору, з урахуванням пп.3.9.1., 3.9.2. Договору.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ І ПРИЧИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

9.1. У випадку коли Застрахована особа самостійно сплатила послуги, вартість яких покривається відповідно до умов цього Договору (Програми страхування), або при настанні страхового випадку, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування (страхової виплати) Страховику повинні бути пред'явлені оригінали (чи завірені відповідними установами або уповноваженим представником Страховика копії) наступних документів (в залежності від характеру страхового випадку або сплачених послуг):

9.1.1. Заяви про виплату страхового відшкодування за формою, що встановлена Страховиком, з детальним описом характеру страхового випадку, розміру та складу понесених витрат та причин, які зумовили настання страхового випадку;

9.1.2. Договору страхування (Страхового сертифікату);

9.1.3. Документів, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку:

-належним чином оформленої довідки-рахунку з медичного закладу із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;

-направлень на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням із зазначенням найменування та вартості наданих послуг;

-документів, виданих повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання;

-листка непрацездатності, довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть та свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців);

-при відмові у ненаданні візи обов'язкове пред'явлення закордонного паспорту з відміткою про відмову, та документи від консульської служби, що підтверджують таку відмову.

9.1.4. Документів, що підтверджують розмір збитку:

9.1.4.1. По страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном:

-рецептів на придбання медикаментів, виписаних лікуючим лікарем Застрахованій особі у зв'язку з її захворюванням, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;

-документів, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти

(розрахунок грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо);

9.2. Доцільність надання таких документів вирішується Страховиком;

9.3. Перелічені у п. 9.1.3., 9.1.4., 9.1.4.1. Договору документи можуть бути надані англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад українською мовою.

9.4. Документи, що перелічені у п. 9.1., повинні бути надані Страховику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання по страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном. Якщо існували поважні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

9.5. За страхуванням фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – Застрахована особа протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, надає Страховику такі документи:

9.5.1. заяву про здійснення виплати страхового відшкодування за формою Страховика;

9.5.2. Пам'ятку;

9.5.3. договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Вигодонабувачем;

9.5.4. документи, що засвідчують отримання суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Вигодонабувачу послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) грошових коштів від Вигодонабувача, як оплати туристичних послуг;

9.5.5. документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Вигодонабувачу послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) Вигодонабувачу частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення й видатковий касовий ордер тощо);

9.5.6. документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку (залежно від обставин події, що передбачена відповідною Програмою страхування);

9.5.7. документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

9.5.8. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, а також майнового інтересу особи, що є одержувачем страхового відшкодування.

10. ФОРМА, СПОСІБ ТА ПОРЯДОК ПОДАННЯ ПЕРЕЛІКУ ДОКУМЕНТІВ

10.1. Сторони узгодили, що заява Застрахованої особи про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в цьому Договорі та/або за контактними даними Застрахованої особи;

10.2. Сторони узгодили, що скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в цьому Договорі, та/або контактних даних Застрахованої особи, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором; при цьому, Сторони та Застрахована особа, на користь якої укладено цей Договір, гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

10.3. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.10 Договору та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/ Застрахована особа зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату;

10.4. Підписанням цього Договору Сторони (Застрахована особа – наданням згоди на укладення цього Договору щодо неї) підтверджують достовірність та несуть повну

відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в вказаних у реквізитах Сторін в цьому Договорі (реєстрах);

10.5. Кожна зі Сторін (Застрахована особа, на користь якої укладено Договір) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Застрахованою особою) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних;

10.6. Заява про здійснення страхової виплати може бути сформована в інформаційно-телекомунікаційній системі (ІТС) Страховика.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховими випадками не визнаються події, що виникли за наявності таких обставин:

11.1.1. замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;

11.1.2. отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртами, спиртовими технічними речовинами, розчинниками, кислотами), з вживанням наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря;

11.1.3. знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

11.1.4. участі Застрахованої особи в протиправних діях;

11.1.5. венеричних захворювань, СНІДу, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, розладів психіки, системних захворювань, особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка);

11.1.6. захворювання, що мале місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем;

11.1.7. загострення або ускладнення захворювань, що мали місце до моменту укладення договору страхування, незалежно від того, чи здійснювався по них лікування чи ні; при цьому, Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю або витрати, пов'язані з купуванням гострого болю;

11.1.8. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, що не має посвідчення водія, а також, із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія або знаходиться у стані сп'яніння;

11.1.9. хронічні хвороби усіх видів, а також інфекційних захворювань, за виключенням ботулізму та стовбняку (тільки за страхуванням від нещасного випадку);

11.1.10. випадків, що не передбачені цим Договором страхування.

11.2. Страховими випадками, також, не визначаються:

11.2.1. витрати на платне лікування у медичному закладі або перебування на обсервації (ізоляції), а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно за правилами країни перебування або компенсуються третіми особами;

11.2.2. медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, що виникли в результаті прийняття Застрахованою особою сонячних або повітряних ванн, за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;

11.2.3. медичні послуги, пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень;

11.2.4. медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень, хвороб ендокринної системи, цукрового діабету, туберкульозу;

11.2.5. медичні послуги, пов'язані з лікуванням нервових захворювань (крім невритів), психічних захворювань та пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;

11.2.6. медичні послуги, пов'язані з лікуванням хвороб крові та кровотворних органів;

11.2.7. медичні послуги, пов'язані з лікуванням грибкових та дерматологічних хвороб, алергічного дерматиту;

11.2.8. операції, проведені з причин, що виникли до початку дії страхового захисту;

- 11.2.9. хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;
- 11.2.10. пластична хірургія та реконструктивна, за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;
- 11.2.11. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованою особою (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);
- 11.2.12. акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше 28 тижнів;
- 11.2.13. медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності Застрахованої особи, включаючи лікування, процедури та препарати;
- 11.2.14. лікування ожиріння чи зміна ваги Застрахованої особи;
- 11.2.15. трансплантації Застрахованій особі органів чи тканин;
- 11.2.16. медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі на ангіографію, ангіопластику, шунтування, та стентування;
- 11.2.17. надання послуг по профілактичному лікуванню Застрахованої особи, в тому числі вакцинація і медичні огляди;
- 11.2.18. самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;
- 11.2.19. самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;
- 11.2.20. лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);
- 11.2.21. санаторно-курортне лікування, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;
- 11.2.22. перебування Застрахованої особи в стаціонарі з метою отримання головним чином опікунського чи реабілітаційного догляду;
- 11.2.23. забезпечення додаткового комфорту Застрахованої особи під час перебування у медичному закладі, а саме — зволожувача повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;
- 11.2.24. зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;
- 11.2.25. підбір і ремонт коригуючих медичних пристроїв чи приладів (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів, протезів, милиць, інвалідних візків тощо);
- 11.2.26. придбання та ремонт допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанса, бандаж, протези, окуляри, контактні лінзи, металоконструкції для остеосинтезу(в тому числі цвяхи, шурупи, спиці, пластини, гвинти та ін.)
- 11.2.27. надання медичних послуг у випадках, що стались під час подорожі за кордон, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;
- 11.2.28. надання медичних послуг Застрахованій особі у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом Асистуючої компанії та узгоджено із лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;
- 11.2.29. лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 11.2.30. тестування, лікування, обсервація, карантинні заходи при безсимптомних формах COVID-19 та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи;
- 11.2.31. будь-яке тестування на COVID-19 у разі відсутності загрози життю Застрахованої особи та/або направлення лікуючого лікаря та/або проведене поза сертифікованою лабораторією з рівнем акредитації нижче 2-го рівня;
- 11.2.32. будь-яке тестування на COVID-19 у разі його негативного результату;
- 11.2.33. будь-які заходи з обсервації / карантину, в тому числі COVID-19;
- 11.2.34. якщо тривалість випадка захворювання на COVID-19 перевищує 14 днів;
- 11.2.35. події, що виникли до укладення Договору страхування та/або перетину Застрахованою особою кордону або поза межами дії страхового захисту.
- 11.2.36. надання медичних послуг Застрахованій особі, пов'язаних з заняттям Застрахованою особою активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в Реєстрі (Пам'ятці Застрахованої особи) міститься відповідна позначка.
- 11.2.37. надання медичних послуг Застрахованій особі, пов'язаних з виконанням

Застрахованою особою будь-яких професійних зобов'язань, крім випадків, коли подорож здійснюється з метою виконання будь-яких професійних зобов'язань, про що про що в Реєстрі (Пам'ятці Застрахованої особи) міститься відповідна позначка.

11.3. Не відшкодовуються витрати на дострокове повернення Застрахованої особи у країну постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки (як Застрахованої особи, так і чоловіка/дружини Застрахованої особи, рідні брат або сестра), якщо смерть найближчого родича Застрахованої особи є наслідком будь-якого захворювання, через що його було госпіталізовано до здійснення Застрахованою особою подорожі за кордон.

11.4. Не відшкодовуються витрати на юридичну допомогу Застрахованій особі, якщо вона була надана без попереднього узгодження із Асистуючою компанією, за винятком випадків екстреної необхідності (позбавлення волі, арешт тощо).

11.5. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи згідно з Реєстром передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – до страхових випадків не відноситься та страхова виплата не здійснюється у випадку:

11.5.1. якщо подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;

11.5.2. якщо причиною скасування або переривання подорожі є хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунodefіцитний стан, СНІД набуті до дати укладання договору на туристичне обслуговування;

11.5.3. якщо договір укладено на користь особи, вік якої на момент настання страхового випадку перевищив 85 років;

11.5.4. якщо договір укладено на користь нерезидента України;

11.5.5. якщо захворювання/інфікування на COVID-19, що мали місце у 30 на момент або до укладання Договору страхування, що підтверджено документами медичних установ;

11.5.6. якщо захворювання/інфікування на COVID-19, що мали місце до початку дії страхового захисту;

11.5.7. якщо захворювання на ГРВІ, етіологія яких не підтверджена лабораторно;

11.5.8. якщо якщо страхове покриття страхування фінансових ризиків було придбано/оформлено Страхувальником після завершення бронювання туру або в будь-який час, що не співпадає з часом бронювання туру (не під час придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);

11.5.9. вчинення Застрахованою особою дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного кримінального правопорушення;

11.5.10. дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

11.5.11. самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи;

11.5.12. навмисних дій (бездіяльності) або необережності Застрахованої особи та (або) зацікавлених третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Застрахованої особи злочинних дій або порушення нею законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій тощо;

Під необережністю розуміється, що особа:

- якщо подія передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);

- якщо подія не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт необережності встановлюється на підставі вироку суду або за згодою Сторін Договору;

11.5.13. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

11.5.14. будь-якого скасування, обмеження чи змінення плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

11.5.15. вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають життєзатвердального лікування в умовах стаціонару Застрахованої особи або члена її сім'ї;

- 11.5.16. планової госпіталізації Застрахованої особи або члена її сім'ї;
- 11.5.17. функціональних або органічних розладів психіки Застрахованої особи або члена її сім'ї;
- 11.5.18. самолікування Застрахованої особи, призначень або проведення лікування членом сім'ї Застрахованої особи;
- 11.5.19. лікування Застрахованої особи (члена її сім'ї) у закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності.
- 11.6.** Якщо програмою страхування передбачено покриття скасування авіарейсу Страховик не несе відповідальності у випадку, якщо компетентними органами та/або авіакомпанією (перевізником) прийнято рішення про скасування (відміну рейсу) або відмовлено у перетині державного кордону та/або проходженні паспортного контролю всім пасажиром рейсу, на якому знаходилась Застрахована особа.
- 11.7.** Страховий захист не розповсюджується на фізичних осіб, вік яких на день закінчення подорожі за кордон перевищує 85 років;
- 11.8.** Не приймаються на страхування особи, що мають місце реєстрації, проживання чи місцезнаходження в російській федерації або республіці білорусь. Договір не діє на території російської федерації та республіки білорусь. Якщо після укладення Договору буде встановлено наявність однієї або кількох обставин, визначених цим пунктом, Сторони вважають, що Страхувальник порушив свій обов'язок щодо повідомлення Страховика про істотні обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, внаслідок чого Страховик має право відмовити у страховій виплаті. В такому випадку за письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає сплачені страхові платежі.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

- 12.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, визначену законодавством.
- 12.2. При порушенні Страховиком строку страхової виплати Страхувальник має право вимагати сплату пені в розмірі 0,01% від невиплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше 10% від несвоєчасно виплаченої частки страхової виплати.**
- 12.3. Сторони домовилися, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

- 13.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 13.2. Якщо переговори із спірних питань не приведуть до взаємної домовленості Сторін, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 13.3. У разі виникнення будь-яких спірних питань щодо визнання чи невизнання Страховиком певного випадку страховим (віднесення того чи іншого захворювання до гострого чи хронічного, встановлення стадії загострення чи ремісії, вирішення питання щодо дотримання протоколів лікування, встановлення наявності обставин, що є виключеннями зі страхових випадків тощо) можуть залучатись незалежні медичні експерти за рахунок сторони, що ініціює залучення такого експерта.
- 13.4. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання

неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

13.5. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: **vuso@vuso.ua** або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

13.6. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

14. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН

14.1. Страхувальник має право:

14.1.1. Ознайомитися з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України;

14.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування;

14.1.3. Ініціювати внесення змін в Договір страхування в передбаченому цим Договором страхування порядку;

14.1.4. Отримати дублікат Договору страхування в разі втрати оригіналу. При цьому оригінал втрачає силу з моменту отримання дублікату. У випадку втрати дублікату Договір страхування припиняє дію.

14.2. Застрахована особа має право:

14.2.1. Ознайомитися з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України;

14.2.2. Отримати медичну та іншу допомогу (послугу) згідно з умовами Договору страхування;

14.2.3. Отримати страхове відшкодування (страхову виплату) у випадках і на умовах, викладених у цьому Договорі страхування;

14.3. Страховик має право:

14.3.1. Достроково припинити Договір страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування;

14.3.2. Протягом строку страхування перевіряти відповідність повідомлених йому Страхувальником (Застрахованою особою) відомостей про предмет цього Договору страхування дійсним обставинам, незалежно від того, чи змінилися умови страхування, а також контролювати виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог та умов цього Договору страхування;

14.3.3. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, що володіють

інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також організувати проведення медичної та іншої експертизи для вирішення питання про розмір страхового відшкодування (страхової виплати).

При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) подовжується на період проведення експертизи і вирішення питання про розмір страхового відшкодування (страхової виплати) або на строк надсилання запитів і отримання відповідей, документів;

14.3.4. Повністю або частково відмовити Застрахованій особі у страховому відшкодуванні (страхової виплаті) у випадках:

- порушення Застрахованою особою приписів лікаря;
- якщо Застрахована особа обмежила або відмовилась від права вимоги до сторони, відповідальної за заподіяний збиток;
- невиконання або неналежного виконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, передбачених цим Договором страхування;
- у випадку порушення строків сплати страхових платежів, передбачених п.3.9. Договору;
- в інших випадках, передбачених цим Договором страхування;

14.3.5. Відкласти вирішення питання про здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) у разі:

- появи обґрунтованих сумнівів щодо обставин та причин настання страхового випадку – на строк до підтвердження або спростування цих сумнівів;
- якщо уповноваженими органами здійснюється досудове розслідування відносно обставин, що привели до страхового випадку, до закінчення досудового розслідування у такому кримінальному провадженні.

14.3.6. Поставити вимогу про сплату додаткового страхового платежу якщо під час дії Договору страхування виникають обставини, що збільшують страховий ризик. Відмова Страхувальника від сплати додаткового страхового платежу є підставою для дострокового припинення дії Договору страхування з моменту зміни страхового ризику.

14.4. Страхувальник зобов'язаний:

14.4.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

14.4.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 3 робочих днів інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

14.4.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

14.4.4. повідомити кожен Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування, отримати згоду фізичної особи на укладення цього Договору, а також ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування; повідомлення Страхувальником фізичних осіб про намір укласти Договір на їх користь здійснюється Страхувальником у будь-який спосіб, при цьому якщо до моменту набрання Договором чинності Застрахована особа не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору щодо неї, то такий Договір вважається укладеним на користь Застрахованої особи на умовах, передбачених цим Договором; у випадку, коли умовами Договору на Застраховану особу, яка не є Страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхового платежу за Договором, то Страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої Застрахованої особи;

14.4.5. Надавати Застрахованій особі узгоджену сторонами Договору інформацію про Страховика та Асистуючу компанію та видати Пам'ятку (за формою Додаток № 3 до цього Договору).

14.5. Застрахована особа зобов'язана:

14.5.1. Надавати Страховику інформацію про всі відомі їй обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в триденний строк інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;

14.5.2. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

14.5.3. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок

настання страхового випадку;

14.5.4. Особисто або через довірену особу повідомити Страховика та/або Асистуючу компанію про настання страхового випадку якнайшвидше, проте не пізніше термінів, визначених у Розділі 13 цього Договору страхування. Повідомлення вважається отриманим, якщо воно передано факсом, телефоном, листом, поштовим, телетайпом, телеграмою, особисто і т. ін.;

14.5.5. Надати Страховику всю необхідну інформацію про страховий випадок, можливість проводити розслідування обставин, причин страхового випадку, а також забезпечити права вимоги до особи, винної в заподіянні шкоди;

14.5.6. Відшкодувати Страховику вартість наданих послуг, якщо протягом передбаченого законодавством строку виявляться такі обставини, що цілком або частково позбавляють Застраховану особу права на відшкодування Страховиком витрат по наданню медичних та інших послуг Застрахованій особі, передбачених умовами цього Договору страхування.

14.5.7. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами цього Договору страхування.

14.6. Страховик зобов'язаний:

14.6.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України;

14.6.2. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

14.6.3. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

14.6.4. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Застрахованій особі;

14.6.5. Протягом 7-ми робочих днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування (страхової виплати) (або про відмову у виплаті страхового відшкодування (страхової виплати), про що протягом 5-ти днів в письмовій формі повідомити Застраховану особу з обґрунтуванням причин відмови).

14.6.6. Здійснити страхове відшкодування (страхову виплату) в межах відповідальності (ліміту відповідальності, якщо такий встановлений) Страховика протягом 10-ти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату:

- третім особам за надання послуг з медичної та іншої допомоги Застрахованій особі;
- Застрахованій особі, у випадку коли Застрахована особа з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, а у випадку її смерті спадкоємцю Застрахованої особи;

14.6.7. Відшкодувати витрати, понесені Застрахованою особою при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

14.6.8. з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

14.7. Днем виплати страхового відшкодування (страхової виплати) є день списання грошей з поточного рахунку Страховика або видачі готівки із каси Страховика.

14.8. Якщо Страхувальник втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права і обов'язки, що випливають з Договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

15.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору.

15.2. Підставами припинення дії Договору є:

15.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору.** При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до

повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді

15.2.2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати Страхувальником страхового платежу у встановлений Договором строк (у разі сплати страхового платежу частинами) з урахуванням умов щодо дії страхового захисту за Договором;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.16.4. Договору), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

15.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору (щодо відповідних Застрахованих осіб), з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.16.4. Договору), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страхувальником, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страховика, виконання ним умов Договору та інших обставин.

15.2.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору (щодо відповідних Застрахованих осіб), з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.16.4. Договору), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

15.3. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після

прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування по відношенню до окремої Застрахованої особи за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору (п.16.4. Договору), фактичних страхових відшкодувань (страхових виплат), що були здійснені за цим Договором страхування по відношенню до цієї Застрахованої особи. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі за цією Застрахованою особою повністю.

15.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування по відношенню до окремої Застрахованої особи за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за цією Застрахованою особою повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування (а також якщо Договір страхування достроково припиняється у випадку, передбаченому п.14.3.6 цього Договору страхування), то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору, фактичних виплат страхового відшкодування (страхових виплат), що були здійснені за цим Договором страхування по відношенню до цієї Застрахованої особи.

15.6. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

15.7. Якщо внаслідок об'єктивних причин виїзд Застрахованої особи у термін, зазначений в Реєстрі, неможливий, цей Договір страхування по відношенню до цієї Застрахованої особи може бути переукладено на інший період, але на той же строк, що зазначений в цьому Реєстрі, за умови відсутності на момент переоформлення відмітки про перетин кордону.

15.8. Для зміни умов або розірвання дії Договору страхування по відношенню до окремої Застрахованої особи Страхувальник (Застрахована особа) повинен подати:

- письмову заяву;
- копію Пам'ятки;
- закордонний паспорт Застрахованої особи.

15.9. Повернення страхових платежів можливе тільки до початку чи в період дії Договору страхування.

15.10. Відповідно до чинного законодавства Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку за цим Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом звернення Страхувальника з відповідною заявою в письмовій (електронній) формі безпосередньо до Страховика за контактними даними Страховика, зазначеними в Розділі 1 цього Договору. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику фактично сплачений ним страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору такий Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені цим Договором.

15.11. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню при достроковому припиненні Договору, розраховується Страховиком в національній валюті України (гривні) і сплачується на користь Страхувальника:

- в національній валюті України (гривні) – якщо страховий платіж був сплачений за Договором в національній валюті (гривні),
- в іноземній валюті – якщо страховий платіж був сплачена Страхувальником за Договором в іноземній валюті, виходячи з еквіваленту страхового платежу (її частини) на дату здійснення

повернення частини страхового платежу Страховиком.

15.12. Сторони Договору дійшли згоди, що заміна Страховиком інформації про страхового посередника (страхових посередників) у Договорі, який був укладений за участю такого посередника (посередників), після укладення та протягом строку дії Договору здійснюється через актуалізацію Страховиком відповідних даних у відкритому доступі на веб-сайті <https://vuso.ua/informations/agents/archive>, що оновлюються Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати отримання Страховиком інформації про зміну відповідних даних про страхового посередника (посередників).

15.13. Сторони Договору погодили, що у разі заміни страхового посередника (страхових посередників) під час дії Договору Страховик зобов'язаний актуалізувати інформацію про страхового посередника (страхових посередників), що має міститися в Договорі, в загальному порядку внесення змін до Договору, передбаченому Договором, шляхом ініціювання укладення відповідної додаткової угоди до Договору – протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин, що призвели до заміни страхового посередника, якщо інший строк не був окремо погоджений сторонами в додатковій угоді.

16. ІНШІ УМОВИ

16.1. **Страховання здійснюється на підставі ліцензії Національного банку України** на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) від 23.04.2024 (діє безстроково): за класом страхування 18 "Страховання витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі", ризику в межах класу страхування: страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; за класом страхування 16 "Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)", ризик у межах класу страхування – страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії).

16.2. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту "Туристичне страхування"**, затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-06-24/18.1. від 31.05.2024 р., дата початку дії 01.06.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations> (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»).

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та цього Договору – перевагу мають положення цього Договору.

16.3. Договір страхування є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме укладається у зв'язку із наданням туристичних послуг Страхувальником Застрахованим особам. У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

16.4. **Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору, становить 70% страхового тарифу.**

16.5. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором.

16.6. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:

16.6.1. Відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та

фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (далі Закон) Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог зазначеного Закону. У випадках, передбачених ст.15 вищезазначеного Закону, Страховик зобов'язаний відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання ділових відносин, відмовитися від проведення фінансової операції (страхової виплати).

16.6.2. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує що він:

- не включений до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також не пов'язаний з вказаними особами або їх представниками;

- не є об'єктом застосування персональних, спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), відповідно до Закону України «Про санкції», включаючи санкції, що застосовані згідно з рішеннями Ради національної безпеки України, резолюціями Генеральної Асамблеї та Ради безпеки Організації Об'єднаних Націй, рішеннями OFAC, рішеннями Ради Європейського Союзу тощо.

16.6.3. Страхувальник в місячний термін зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:

- закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих раніше документів;

- втрати чинності / обміну ідентифікаційного документа Страхувальника (представника Страхувальника), а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації;

- набуття Страхувальником статусу політично значущої особи / особи пов'язаної з політично значущими особами;

- суттєвих змін у своїй діяльності юридичної особи (зокрема у разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, трасту, іншого подібного правового утворення) та ФОП.

16.6.4. Належна перевірка клієнта-фізичної, юридичної особи та ФОП здійснюється Страховиком згідно з вимогами статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Постанови Правління НБУ «Про затвердження Положення про здійснення установами фінансового моніторингу» №107. У випадку укладання договору між Страховиком та Страховим агентом на право використання інструменту покладання, інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки клієнта, Страховик отримує від Страхового агента відповідно до умов укладеного договору.

У разі, якщо Страхувальником є фізична особа, юридична особа чи ФОП та загальна сума страхових платежів за договором не перевищує 40 000 гривень або їх сума еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті, та за відсутності підстав для проведення належної перевірки, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» - укладання договорів страхування здійснюється без обмежень (в тому числі Страховим агентом);

У разі, якщо Страхувальником є фізична особа, юридична особа чи ФОП та загальна сума страхових платежів за договором дорівнює чи перевищує 40 000 гривень або їх сума еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті, для проведення належної перевірки клієнта (Страхувальника), на підставі вимог визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» клієнт (Страхувальник) зобов'язаний звернутися до найближчого відділення ПрАТ «СК «ВУСО», де уповноваженим працівником установи буде проведено всі заходи належної перевірки клієнта згідно з вимогами Закону.

16.7. Застереження щодо захисту персональних даних:

16.7.1. Підписанням Договору Страхувальник безстроково, без застережень надає повну згоду на обробку його персональних даних Страховику та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження терміну зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, які не суперечать чинному законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень за зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Також Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

16.7.2. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику та Асистуючій компанії згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

16.7.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика) та Асистуючій компанії:

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;
- на надання Страховиком доступу Асистуючій компанії та Медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

16.7.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.16.7. Договору. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

16.7.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані

Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

16.7.6. Страхувальник /Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл Асистуючій компанії та Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

16.8. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує: до укладання Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" та Закону України «Про страхування» Страхувальник має можливість отримати та ознайомитися зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт, у тому числі про стандартний страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України: зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/insurance-products/product/turystychne-strakhuvannia>, інформація є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (у тому числі Вигодонабувачем, за наявності); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору; згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних; Страхувальник ознайомлений із загальними умовами страхового продукту.

16.9. Договір укладено за участю страхового посередника (за наявності):

Фізична особа-підприємець Матвієнко Олександр Володимирович, місцезнаходження: 02068, м. Київ, вул. Драгоманова, буд. 2-Б, кв. 819, код ЄДРПОУ / РНОКПП 3076420059, контакти: +380672325647 \ yadd111111@gmail.com ,

дата та номер запису в ЄДРПОУ 2000650000000065749 від 07.09.2020 р.,

договір доручення №16927674-87-00-30 від 01.07.2021 р.,

номер запису в Реєстрі посередників НБУ: 00012902, перевірити <https://kis.bank.gov.ua/se>;

Товариство з обмеженою відповідальністю «Колумбус Тур», місцезнаходження (місце проживання / місце перебування) Україна, 61166, м. Харків, пр. Науки, буд. 24, оф. 2, код ЄДРПОУ / РНОКПП 45179774, контактні дані: 38(096)7941695, на підставі договору доручення 27474481-87-00-30 від 13.05.2026 р., відомості про внесення інформації про посередника до Реєстру НБУ 00026418, перевірити <https://kis.bank.gov.ua/search-fu>.

16.10. **Валютне застереження:** валютою страхування за цим Договором є грошова одиниця України (гривня).

16.11. До укладання Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" та Закону України «Про страхування» Страхувальник має можливість отримати та ознайомитися зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт, у тому числі про стандартний страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України: зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/insurance-products/product/turystychne-strakhuvannia>

16.12. Цей Договір укладено у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

17. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

17.1. Сторони домовилися, що підписання документів (Договору, додаткових угод до нього, Додатків, що є невід'ємною частиною Договору, а також первинних та інших документів, що оформлюються для виконання Договору) (надалі – «Документи») відбуватиметься уповноваженими особами Сторін у формі електронного документа створеного згідно з

вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або в простій письмовій (паперовій) формі з підписами уповноважених представників обох Сторін.

17.2. З метою оптимізації документообігу між Сторонами, Сторони домовилися, що мають право оформляти/підписувати документи, що стосуються встановлення та виконання умов договірних відносин, пов'язаних із Договором, у тому числі, але не виключно: додаткові угоди, специфікації, додатки, рахунки, акти приймання-передачі, сертифікати, повідомлення (далі – «Документи») в електронному вигляді, як електронні документи у розумінні Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг». Сторони домовилися, що підписання Документів в електронному вигляді відбуватиметься уповноваженими особами Сторін з використанням кваліфікованих або удосконалених електронних підписів, що базуються на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа (далі – «КЕП/УЕП») у погодженій Сторонами системі електронного обміну документами (далі – «EDI»).

17.3. Сторони домовилися, що КЕП / УЕП не засвідчується електронною (кваліфікованою / удосконаленою) печаткою.

17.4. Сторони домовилися про обмін електронними Документами за допомогою EDI. Документ, підписаний уповноваженим представником однієї Сторони та надісланий іншій Стороні за допомогою EDI, повинен бути повернений після підписання уповноваженим представником іншої Сторони у тій самій EDI. Документи, передані за допомогою EDI та підписані КЕП/УЕП уповноважених осіб Сторін, мають повну юридичну силу, породжують права та обов'язки для Сторін, та можуть бути подані до суду, як належні докази. Усі Документи, підписані КЕП/УЕП уповноважених осіб, які передаються за допомогою EDI, визнаються рівнозначними Документам на паперовому носії, підписаними такими уповноваженими особами власноручно. Підтвердження руху Документів у функціоналі EDI (підтвердження відправлення, отримання, доставки, прочитання тощо) вважається легітимним та, у тому числі визнається підтвердженням факту приймання-передачі таких Документів уповноваженими особами Сторін та не вимагає додаткового доказування.

17.5. Сторони погоджуються, що засоби криптографічного захисту інформації, що реалізують шифрування та накладення КЕП/УЕП, та використовуються в EDI для підписання Документів, достатні для забезпечення конфіденційності інформаційної взаємодії Сторін, захисту від несанкціонованого доступу та безпеки обробки інформації, а також для підтвердження того, що:

- Документ надходить від уповноваженого представника Сторони, яка його передала;
- Документ не зазнав змін під час інформаційної взаємодії Сторін (підтвердження цілісності та оригінальності Документа).

17.6. З метою забезпечення безпеки обробки та конфіденційності інформації Сторони зобов'язуються:

-не допускати появи в комп'ютерному середовищі, де функціонує EDI, комп'ютерних вірусів та програм, спрямованих на його руйнування;

-не використовувати для підписання Документів скомпрометовані та/або неактуальні сертифікати/ключі.

17.7. Датою Документів, підписаних Сторонами КЕП/УЕП вважається дата, зазначена у таких Документах. Умови, що передбачені Документами, застосовуються з такої дати Документів (якщо в Документах не буде зазначено інше).

17.8. Дата фактичного підписання документа КЕП/УЕП не є датою Документів. На підставі ч. 3 ст. 631 Цивільного кодексу України Сторони дійшли згоди, що умови Договору застосовуються до правовідносин Сторін, які виникли до його укладання, а саме починаючи з 00 годин 00 хвилин дати набрання чинності Договором, за умови сплати страхового платежу у розмірі та строки, визначені Договором.

17.9. Сторони самостійно відповідають за достовірність накладеного КЕП/УЕП.

17.10. Сторони мають право будь-якої миті призупинити оформлення/підписання Документів за допомогою КЕП/УЕП та повернутися до їх оформлення/підписання у паперовій формі

18. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК:

ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО»

СТРАХУВАЛЬНИК:

ПП «Е.Лайн-Тур»

Заступник Голови Правління

Директор

_____ **Фролов І.А.**

_____ **Савчук Р.В.**