



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ
ТОВАРИСТВО**
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»
21050, Україна, м. Вінниця, вул.
Хлібна, буд. 25, Головний офіс ІВАН:
UA523510050000026505642264850 в АТ
«УкрСиббанк», МФО 351005, код
ЄДРПОУ 33295475,
тел. (0432) 508 108, [info@ic-
misto.com.ua](mailto:info@ic-misto.com.ua)

Додаток 14 до Наказу №21
від 07.05.2024 р.
0 800 21 11 18
Служба підтримки
дзвінки зі стаціонарних та
мобільних телефонів
безкоштовні в межах
України

ДОГОВІР
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ПО УКРАЇНІ (ПРИЄДНАННЯ)
Оферта № 116/В (з покриттям воєнних ризиків) від 07 травня 2024 року (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА
ДОГОВОРУ)

Клас страхування 1,2,18	Лінія бізнесу 1,2,17
--------------------------------	-----------------------------

Дана Оферта є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО», що адресується юридичним особам та фізичним дієздатним особам укласти в електронній формі Договір комплексного страхування подорожуючих по Україні (приєднання (надалі – Договір страхування або Договір)).

Даний Договір, укладено на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування (Витяг з ДРФУ від 23.04.2024 № 27-0024/31531), відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих по Україні», що розміщені на офіційному веб-сайті Страховика <https://ic-misto.com.ua/>.

Договір страхування складається з цієї оферти (публічної частини договору) та Електронного полісу (індивідуальної частини договору).

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто»
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс ІВАН:
UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, код
ЄДРПОУ 33295475, тел. (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua,
в особі в.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на
підставі Статуту.

1.1. СТРАХОВИК

1.2. СТРАХУВАЛЬНИК

Юридична особа або дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статей 634, 638 Цивільного кодексу України, в тому числі шляхом здійснення акцепту через інформаційно- телекомунікаційну систему у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію».

**1.3. ЗАСТРАХОВАНА
ОСОБА**

Застрахована особа - фізична особа, в тому числі нерезидент (іноземець, особа без громадянства, що в'їжджає в Україну або тимчасово проживає на території України на законних підставах) щодо страхування витрат якої укладено Договір страхування, яка починає подорожувати по території України. Такі особи не повинні мати протипоказань до подорожі та хворобливих станів, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку, не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів.

1.4. ВИГОДОНБУВАЧ

Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці) або інша третя особа, яка має право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України або умовами Договору. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, Вигодонабувачем визначено її законних представників.



2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Договір є комплексним і містить в собі наступні класи страхування:

Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування).

Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання).

Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.

2.2. Договір складається з:

Індивідуальної частини Договору – Електронного полісу.

Публічної частини Договору – Умови страхування/Оферта.

Додатку №1 – Додаткові ризики та їх позначення в Договорі.

Додатку №2 – Екстремальні види відпочинку.

2.3. Особи віком від **75 років** (включно) можуть бути застрахованими за цим Договором за рішенням Страховика на індивідуально визначених умовах.

2.4. Якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з умовами Договору.

2.5. Текст цього Договору є офертою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України.

2.6. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою <http://ic-misto.com.ua>.

Оферта набирає чинності через 10 днів з моменту її розміщення на сайті Страховика та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

2.7. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика за адресою: <http://ic-misto.com.ua>.

2.8. У відповідності до статей 207, 633, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти вважається заповнення електронної заявки на сайті ПрАТ «СК «Місто», підписання договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а також сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на веб-сторінку Страховика, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних формується Електронний поліс (акцепт). Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком. Електронний поліс містить унікальний номер, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Перед підписанням Електронного полісу Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Електронного полісу електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на веб-сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до полісу. Одноразовий ідентифікатор надсилається на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону.

Після підписання Електронного полісу Страхувальник зобов'язаний оплатити страхову премію у повному обсязі.

Після оплати страхової премії на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Електронний поліс та копія цієї Оферти.

Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності).

2.9. Виконання Страхувальником зазначених в п. 2.8. Договору дій означає прийняття Страхувальником усіх умов даного Договору, є укладенням Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі.

2.10. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.8. Договору, шляхом приєднання Страхувальника до цього Договору в цілому. Укладаючи Договір Страхувальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень Договору та всіх додатків, що є невід'ємною

частиною Договору. Якщо особа не згодна з будь-якою з умов цього Договору їй необхідно утриматися від приєднання до Договору.

Договір страхування вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом використання електронного цифрового підпису.

Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

Договір є укладеним з моменту отримання Страховиком інформації про підписання Електронного полісу Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно умов цієї Оферти та сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі. Сторони погоджуються, що датою оплати вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

2.11. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлене відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання цього Договору.

2.12. Укладенням цього Договору Страхувальник:

- підтверджує, що до укладення цього Договору з Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Інформацією про стандартний страховий продукт до укладення Договору ознайомлений та згоден;

- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;

- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту інтересів Страхувальника/Застрахованої особи. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника/Застрахованої особи письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «Місто» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;

- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.13. Терміни, що використовуються в Договорі:

Активний відпочинок - спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого Застрахована особа займається активними видами діяльності, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла.

Асистанс – спеціалізована служба, що діє від імені Страховика, організує та контролює надання Застрахованій особі необхідної допомоги, передбаченої Договором.

Близький родич Застрахованої особи – батько, мати, у тому числі усиновлювачі, піклувальники, чоловік, дружина, повнолітні діти, повнолітні брати/сестри Застрахованої особи.

Важка фізична робота – робота, пов'язана з постійним переміщенням, перенесенням значних (понад 10 кг) вантажів, які потребують великих фізичних зусиль.

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу, тощо) Страховику (Застрахованій особі), а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується виконувати умови Договору.

Заняття спортом на професійному рівні, під даним заняттям розуміють регулярні заняття будь-яким видом спорту, у випадку, коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи. Застрахована особа

приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях або коли Застрахована особа відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном, є учасником хореографічного ансамблю.

Застрахована особа (ЗО) - фізична особа, щодо страхування якої укладений Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

Екстремальний відпочинок - спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого Застрахована особа займається активними видами діяльності, що пов'язані з високим ступенем ризику, позамежними фізичними або психічними навантаженнями в надважких умовах. Перелік екстремальних видів активного відпочинку наведено в Додатку №2 до Договору, для кожної Застрахованої особи визначені Індивідуальною частиною Договору/Електронним полісом.

Електронний поліс — це документ в електронному вигляді, що підтверджує Договір страхування. Згідно з Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», роздрукований електронний поліс має таку саму силу, як і оригінал.

Ліміт відповідальності - обмеження страхової суми за окремими страховими випадками, видами медичної допомоги, яка надається Застрахованій особі відповідно до умов страхування, та/або за окремими нозологіями, що встановлюється у Договорі.

Територія дії Договору – територія України (за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації, **а також крім населеного пункту, де постійно проживає ЗО та населеного пункту, де зареєстрована ЗО.**

Медичні витрати - витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та не залежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась протягом строку дії Договору і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій, деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричиненими зовнішнім впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змій і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів в результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний остеомиєліт; інші раптові, випадкові, короткочасні, непередбачені та незалежні від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) зовнішні події, передбачені Договором страхування, наслідками яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

Згідно з умовами цього Договору нещасним випадком визначається також розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи в результаті дії вогнепальної зброї, вибухонебезпечних предметів (міни, гранати, бомби, ракети, інших знарядь ураження та засобів ведення війни), а також в результаті подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України.

Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує Страхувальник, який прийняв пропозицію (Оферту) укласти Договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в ІТС Страховика. Одноразовий ідентифікатор може передаватися Страховиком Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування.

Раптове захворювання - гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання негайної медичної допомоги. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи в цьому Договорі розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, або смерті Застрахованої особи.

Робота із шкідливими і небезпечними умовами праці – робота, яка характеризується наявністю шкідливих виробничих факторів, що здатні чинити несприятливий вплив на організм людини.

Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Страхувальники мають право укладати Договори на користь третіх осіб - Застрахованих осіб лише за згодою останніх.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто».

Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно умов Договору.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий акт - документ, який складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою Страхувальника (Застрахованої особи) про здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Третя особа – фізична або юридична особа, яка не є стороною за Договором, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором.

Франшиза (безумовна) – частина збитків по кожному страховому випадку, що не відшкодовуються Страховиком згідно з умовами Договору. Терміни, не обумовлені цим Договором, вживаються у визначені відповідно до чинного законодавства України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, та працездатністю Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку (зумовлені хворобою або нещасним випадком) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки), які відбулися в період та на території дії Договору, в обсязі та в порядку, передбаченими цим Договором.

3.1.1. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність застрахованої особи.

3.2. За цим договором страхування встановлений Період очікування 2 (два) дні з дати початку дії Договору. Період очікування застосовується у випадку, якщо Застрахованою особою є іноземці, які подорожують Україною. Страховик не приймає до розгляду звернення застрахованої особи з приводу надання медичної допомоги та іншої допомоги, яка стала необхідною особі в період очікування та не здійснює виплату за страховими випадками, що відбулись в цей період.

3.3. Згідно з умовами цього Договору Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з медико-санітарною допомогою, здійснює відшкодування ризиків, пов'язаних із вибухонебезпечними предметами, відшкодування ризиків, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України.

4. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВИЙ РИЗИК

4.1. В частині страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) страховим випадком є здійснення Застрахованою особою, Асистансом або третьою особою документально підтверджених непередбачених витрат на отримання Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з захворюванням, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або її смерті внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися з Застрахованою особою під час та на території дії Договору страхування, в межах та в обсязі визначених цим Договором.

4.1.1. Страховим ризиком визнаються події, що мають ознаки імовірності та випадковості настання, а саме: захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або її смерті внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

4.2. В частині страхування від нещасного випадку страховим випадком визнається подія, передбачена п.4.2.1. Договору, яка є наслідком нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору, та яка підтверджена документами, виданими компетентними установами (медичними закладами, правоохоронними установами, судом та ін.).

4.2.1. Страховими ризиками на випадок настання яких проводиться страхування є:

4.2.1.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що стався, в тому числі але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території дії Договору.

4.2.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався, в тому числі але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території дії Договору.

4.3. В частині страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі страховим випадком визнається

необхідність витрат на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу та витрат на транспортування тіла Застрахованої особи до постійного місця проживання в Україні.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ ВІД СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась із Застрахованою особою:

5.1.1. Не обумовлена як страховий випадок в Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

5.1.2. Мала місце за межами місця (території) дії Договору.

5.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.

5.2. В будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором якщо випадок стався:

5.2.1. Внаслідок вчинення Вигодонабувачем дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, що призвів до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

5.2.2. Внаслідок будь-яких дій вчинених Застрахованою особою, у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.2.3. Внаслідок самогубства Застрахованої особи або спроби самогубства за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

5.2.4. Внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою або закладом, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності у країні тимчасового перебування, вживання ліків без призначення лікаря.

5.2.5. В результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має відповідних документів на право керування даним транспортним засобом.

5.2.6. Під час надзвичайного чи особливого стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

5.2.7. Внаслідок впливу ядерної енергії, дії іонізуючої радіації, хімічного, бактеріологічного, радіоактивного забруднення від будь-яких джерел, ядерного вибуху, впливу радіації, пов'язаних із застосуванням атомної енергії, використанням продуктів розщеплення.

5.2.8. Під час періоду очкування.

5.3. Страховик не оплачує і не відшкодовує витрати на оплату медичної допомоги Застрахованій особі, якщо така допомога пов'язана з:

5.3.1. Погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або смертю Застрахованої особи внаслідок захворювання або травмування, яке діагностовано до початку дії Договору, незалежно від того чи проводилось лікування чи ні.

5.3.2. Лікуванням захворювань, не вилікуваних на день початку поїздки і які з медичної точки зору є протипоказаними для поїздки.

5.3.3. Лікуванням захворювань, які в попередні 6 місяців до настання страхового випадку вимагали стаціонарного лікування.

5.3.4. Лікуванням, діагностуванням чи отриманням консультації з приводу розладів слуху (наявність сіркових пробок, та/або попадання води).

5.3.5. Лікуванням діагностуванням чи отриманням консультації з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини та хвороб шкіри, пов'язаних з дією сонячного випромінювання.

5.3.6. Лікуванням СНІДу або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком.

5.3.7. Лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом.

5.3.8. Лікуванням алергічних захворювань, які не потребують невідкладної медичної допомоги та не створюють загрозу для життя.

5.3.9. Лікуванням дерматологічних захворювань, хвороб ендокринної системи, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи. У випадку підтвердження даних захворювань, відшкодовується тільки вартість первинної консультації, подальше обстеження та лікування не відшкодовується, крім випадків, що створюють загрозу життю.

5.3.10. Лікуванням, пов'язаним з патологічним переломом кісток.

5.3.11. Лікуванням хронічних захворювань, які не загрожують життю Застрахованої особи, вроджених аномалій (вад розвитку) деформацій та хромосомних порушень.

5.3.12. Лікуванням хвороб крові та кровотворних органів.

5.3.13. Оперативними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, тощо) навіть при наявності медичних показань для їх проведення.

5.3.14. Хірургічними (оперативними) втручаннями пов'язаними з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (пухлинами).

5.3.15. Лікуванням нервових та психологічних захворювань, в т.ч. діагностикою та встановлення причини епілептичних випадків.

5.3.16. Епідемічними та пандемічними хворобами, за винятком витрат на оплату медичної допомоги пов'язаної з коронавірусною хворобою 2019 (COVID-19), якщо умовами Договору передбачене страхування даного ризику

5.3.17. Послугами на лікування, що можна відкласти до повернення з поїздки (подорожі), в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування.

5.3.18. Подальшим лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовилась від медичної евакуації до місця її постійного проживання.

5.3.19. Медичним оглядом, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо.

5.3.20. Медичними обстеженнями, оглядом або постановкою діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевірку стану здоров'я, включаючи щеплення, видачу медичних довідок та результатів обстеження.

5.3.21. Сонячними опіками або іншими гострими змінами шкіри внаслідок впливу ультрафіолетового випромінювання.

5.3.22. Наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон, тощо).

5.3.23. Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу.

5.3.24. Надання послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.

5.3.25. Медичними станами, пов'язаними з участю у будь-яких формах польотів, за винятком здійснення перельоту у якості пасажира регулярного авіарейсу або чартерного перельоту за встановленим маршрутом.

5.3.26. Будь-якими послугами, що не є невідкладними з медичної точки зору.

5.3.27. Будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

5.3.28. Стоматологічним лікуванням, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги.

5.4. Страховик не оплачує також витрати:

5.4.1. На медичну евакуацію, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона фізично спроможна повернутися в місце постійного проживання самостійно, у якості звичайного пасажира.

5.4.2. На отримання медичних та медико - транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

5.4.3. На усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції.

5.4.4. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги тимчасового полегшення гострого болю та страждань), на купівлю і ремонт допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, тощо), їх ремонт або прокат.

5.4.5. Що пов'язані з вагітністю або будь-якими станами викликаними вагітністю, витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, витрати по запобіганню вагітності, а також витрати на аборт, якщо його потреба не буде викликана прямою загрозою для життя.

5.4.6. На лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання.

5.4.7. На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання.

5.4.8. На коригуюче, фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування, на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.

5.4.9. На лікування психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

5.4.10. На трансплантацію органів і тканин.

5.4.11. На лікування наркоманії, токсикоманії й алкоголізму, у тому числі стани, захворювання, травми, опіки й отруєння, отримані через перераховані вище стани.

5.4.12. На вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиць, інвазійні коляски тощо), а також придбання загальноукріплюючих препаратів.

5.4.13. На обстеження і лікування за допомогою методів, нетрадиційними або експериментальними методами лікування, гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо.

5.4.14. Придбання протезів, імплантів, кардіостимуляторів, штучні водії ритму, стентів, корсетів, комірця Шацса, бандажу, металоконструкції для остеосинтезу в т. ч. фіксатори, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, небулайзери.

5.4.15. На медичну реабілітацію.

5.4.16. Якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин протягом 48 годин після звернення в медичний заклад/до лікаря за медичною допомогою не сповістила про це Асистанс чи Страховика.

5.4.17. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою.

5.4.18. Якщо страховий випадок трапився в наслідок занять спортом на професійному/аматорському рівні під час участі у змаганнях та тренуваннях, активного відпочинку, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.

5.4.19. Якщо страховий випадок стався при виконанні роботи за наймом, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.

5.4.20. Якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку.

5.4.21. На медичну евакуацію, транспортування або репатріацію тіла/останків, яка організована без узгодження із Асистансом (Страховиком).

5.4.22. Поховання в Україні або країні постійного проживання.

5.4.23. На проведення експрес -, ІФА-, ПЛР – тестів з коронавірусної хвороби 2019 (COVID).

5.5. Не є страховим випадком при страхуванні від нещасних випадків також:

5.5.1. Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю внаслідок отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння.

5.5.2. Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю внаслідок свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та ін.).

5.5.3. Смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

5.5.4. Загострення хронічної хвороби, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція, що не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах).

5.6. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються: неустойка (пеня, штраф); моральна шкода; упущена вигода (втрата прибутку); судові витрати тощо.

5.7. Не зважаючи на будь-які умови Договору, за цим Договором страховий захист не надається та страхова виплата не виплачується Страхувальнику, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника, Застрахованої особи у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен:

6.1.1. Звернутися до Асистанса Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі та отримати інформацію щодо подальших дій.

6.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистансу Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу, тощо.

6.1.3. Повідомити Асистансу Страховика:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- номер Договору страхування та термін його дії;
- точне місце знаходження Застрахованої особи та її контактний телефон;
- опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.

6.1.4. Після звернення до Асистанса Страховика виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

6.1.5. Сприяти вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

6.1.6. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання страхового випадку.

6.1.7. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася із Страховиком для отримання необхідної допомоги та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та/або іншої допомоги, вона зобов'язана узгодити це із Страховиком протягом 48 годин після надання такої допомоги.

6.1.8. Якщо Застрахована особа, за узгодженням зі Страховиком, самостійно сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви про здійснення страхової виплати та необхідних документів. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику наступні документи:

- Заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Оригінал Договору страхування.
- Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка звернулася за страховою виплатою.
- Копію паспорта особи, яка звернулася за страховою виплатою.
- Копію паспорта (свідцтва про народження) Застрахованої особи.
- Оригінал довідки медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням терміну лікування, ді агнозу, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря, а у випадку розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку додатково - довідка щодо перебування Застрахованої особи під час настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.
- Оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг.
- Оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ тощо).
- Рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем.
- Копію довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності.
- При транспортуванні за медичними показаннями: оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувалась Застрахована особа, внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.
- При медичній евакуації Застрахованої особи, репатріації тіла: оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалась репатріація.
- Довідка з банку про відкриття або наявність банківського рахунку, що відкритий у будь-якому українському банку на території України, Вигодонабувача в грошовій одиниці України (гривні) для перерахування страхової виплати (за страховим випадком згідно добровільного страхування від нещасних випадків та/або у випадку якщо Застрахована особа, за попереднім погодженням із Страховиком, самостійно оплатила вартість медичних послуг)»

7.1. Страховик може об'єднано запросити у Застрахованої особи додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливило встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.

7.2. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

7.3. Документи, що стосуються страхового випадку можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених печатками закладу, який видав відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості порівняння їх з оригінальними примірниками документів.

7.4. Документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Страховику в термін не пізніше **30 календарних днів** з моменту закінчення надання медичних послуг. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРОКІ УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. За страховими випадками, визначеними в пунктах 4.1, 4.3 Договору Страховик відшкодовує наступні витрати:

8.1.1. Витрати на лікування, що включають в себе:

Організацію та оплату вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у обсязі, необхідному для стану Застрахованої особи

Організацію та оплату вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах: обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу, консультації лікарів, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації.

Організацію та оплату вартості пов'язаних із стаціонарним лікуванням: консультації лікарів, діагностики, лікування, невідкладного оперативного втручання, медикаментозного забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі.

Страховик сплачує вартість лікування у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання.

8.1.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно.

Рішення щодо транспортування (пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту) Застрахованої особи має бути обов'язково узгоджено з Страховиком/Асистансом.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання. Якщо Страховик, вважає, що медична евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.

8.1.3. Витрати на транспортування тіла Застрахованої особи до постійного місця проживання в Україні.

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

8.2. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

8.2.1. Оплати наданих послуг Асистансу або закладам, що надали допомогу Застрахованій особі на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або допомоги, що з нею пов'язана. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистансом та закладом, що надав послуги Застрахованій особі.

8.2.2. Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Асистансом/Страховиком або передбачено Договором, за умови надання всіх необхідних документів.

Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі подання заяв на виплату страхового відшкодування декількома законними Вигодонабувачами, страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.

8.2.3. Страховик відшкодовує витрати передбачені умовами Договору, на медичні та інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час подорожі (поїздки) в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика по кожному страховому випадку, за вирахуванням франшизи.

8.2.4. У випадку, коли відшкодування зазначених в 8.1. цього Договору витрат здійснено Застрахованою особою самостійно, без погодження з Асистансом або Страховиком, Страховик відшкодовує зазначені витрати в межах **100,00** гривень.

8.2.5. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна звернутись до Страховика протягом 30-ти днів з моменту повернення з подорожі.

8.3. За випадком визначеним в п. 4.2. Договору страхова виплата здійснюється наступним чином:

8.3.1. У разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці, страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі відповідного відсотка страхової суми визначеної в п. 6.2. Електронного полісу відповідно до Таблиці.

8.3.2. У разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати становить:

- При встановленні III групи інвалідності – **60%** від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.
- При встановленні II групи інвалідності – **80%** від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.
- При встановленні I групи інвалідності – **100%** від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.
- У разі смерті Застрахованої особи – **100%** страхової суми зазначеної за нещасним випадком.

8.4. Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком приймається Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

8.5. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою спадкоємцями Застрахованої особи документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від

організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів.

8.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) банківських днів** після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

8.7. У випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** після прийняття рішення про відмову надсилає на адресу Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.

8.8. Страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України та проводиться шляхом її перерахування за реквізитами рахунку (що відкритий у будь-якому банку на території України), зазначеному в заяві на страхову виплату.

8.9. **Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору становить 65% від розміру страхової премії.**

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

9.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Класифікація дій Страхувальника/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.1.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

9.1.3. Подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.

9.1.4. Неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості).

9.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/представником Застрахованої особи про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

9.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, ФРАНШИЗА

10.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору. При укладанні Договору окремо встановлюється страхова сума по страхуванню від нещасного випадку, та по страхуванню на випадок хвороби медичних витрат.

10.2. Страхові суми за цим Договором встановлюються в залежності від обраних Страхувальником умов та вказуються в Електронному полісі.

10.3. Страховий тариф вказується в Електронному полісі.

10.4. Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором. Страхова премія визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі залежно від умов страхування та вказується в Електронному полісі.

10.5. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію у розмірі та в строки, вказані в Електронному полісі.

10.6. Якщо ризики, передбачені умовами Договору, застраховані у кількох Страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

10.7. Договором страхування в залежності від ризиків, що беруться на страхування, може бути передбачена безумовна франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Сторін і вказується в Електронному полісі.

11. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. На дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором.

11.2.2. Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.2.3. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-інформаційної та транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, що передбачений Договором страхування.

11.2.4. Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов укладеного Договору.

11.2.5. Звертатися до Страховика при настанні страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.

11.2.6. У разі настання страхового випадку, якщо Страхувальник є і Застрахованою особою - на отримання страхових виплат в строки та в порядку, передбачені Договором.

11.2.7. Укласти Договір на користь третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором, лише за її згоди.

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

11.3.2. Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо предмета страхування, який є предметом страхування згідно з умовами цього Договору.

11.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та порядку, що обумовлені Договором.

11.3.4. Повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, у порядку та у строки, що передбачені Договором.

11.3.5. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

11.3.6. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

11.3.7. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика в письмовій формі.

11.3.8. **Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.**

11.3.9. На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.

11.3.10. Передати Страховику право висунення вимог третім особам, винним у настанні страхового випадку.

11.4. Застрахована особа має право:

11.4.1. У разі настання страхового випадку, отримати страхову виплату, в порядку та на умовах, визначених Договором.

11.4.2. При настанні страхового випадку отримати відповідну медичну та медико - транспортну допомогу та інші послуги належної якості в обсязі та в межах лімітів страхування, які передбачені Договором страхування.

11.4.3. Повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.

11.5. Застрахована особа зобов'язана:

11.5.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором.

11.5.2. Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.

11.5.3. Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику.

11.5.4. Проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога.

11.5.5. На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.

11.6. Страховик має право:

11.6.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) виконання обов'язків за Договором.

11.6.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору страхування.

11.6.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.

11.6.4. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. Укладання Договору страхування звільняє працівників медичних закладів від отримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором страхування.

11.6.5. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках зазначених у Договорі.

11.6.6. Після здійснення страхової виплати звернутись з позовом до особи, винної у настанні страхового випадку, в порядку, передбаченому чинним законодавством.

11.6.7. Пред'явити позов до Страхувальника на повернення фактично здійснених виплат у випадках, якщо після здійснення страхової виплати виявились обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором.

11.6.8. Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором.

11.6.9. Достроково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін до нього в порядку, передбаченому цим Договором.

11.6.10. Під час укладання Договору вимагати медичного обстеження осіб, які мають бути застрахованими, та за його результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування.

11.6.11. У разі настання страхового випадку за необхідності вимагати у Застрахованої особи або самостійно одержувати в медичних закладах країни її постійного проживання інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи до укладення договору страхування.

11.7. Страховик зобов'язаний:

11.7.1. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику/Застрахованій особі.

11.7.2. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти зі Страхувальником Договір страхування.

11.7.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.

11.7.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

11.7.5. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування, на підставі яких укладається Договір страхування, до його підписання.

11.7.6. У випадку відмови у здійсненні страхової виплати за вимогою Застрахованої особи, письмово сповістити про це Страхувальника/Застраховану особу з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі.

12. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Електронному полісі, як день початку дії Договору, але не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії. Дія договору закінчується датою, зазначеною в Електронному полісі, як день закінчення дії Договору. Пролонгація дії Договору не передбачена.

12.2. Дія Договору розповсюджується на територію, що зазначена в Електронному полісі.

12.3. Страховий захист не поширюється на територію постійного проживання Застрахованої особи.

12.4. Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:

12.4.1. закінчення строку дії;

12.4.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;

12.4.3. у разі смерті Застрахованої особи;

12.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.4.5. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

12.4.6. в інших випадках, передбачених законодавством України

12.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика на умовах Закону України "Про страхування". Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору.

12.5.1 У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65% від розміру страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

12.5.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65% від розміру страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

12.6. Зміни і доповнення до цього Договору (крім зміни строків сплати страхової премії та/або продовження строку дії договору страхування) здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди з укладенням Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному сайті Страховика (адреса: <http://ic-misto.com.ua/>).

12.7. У випадку необхідності внесення змін до Договору/відкликання Оферти Страховик не пізніше ніж за **10 (десять) календарних днів** до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: <http://ic-misto.com.ua/>. В разі, якщо Страхувальник протягом 10 (десяти) календарних днів не звернувся до Страховика за вирішенням розбіжностей стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.

12.8. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім:

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;
- випадків, у яких відповідно до законодавства Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів;

12.8.1. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

12.8.2. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

12.9. Зміни до індивідуальної частини Договору, а саме до Заяви-приєднання/Електронного поліса вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди або її переукладення. Сторона, яка має намір внести зміни до індивідуальної частини Договору повідомляє про це іншу сторону за 10 днів до запропонованої дати такої зміни у письмовій (електронній) формі.

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

13.2. У випадку несвоєчасного здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснену страхову виплату шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше **5%** від суми заборгованості.

13.3. Спори, що впливають із умов Договору або в зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – передаються на вирішення до судових органів в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (в тому числі Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг, розміщений на сайті Страховика за посиланням: <https://ic-misto.com.ua/poryadok-rozhlyadu-zvernen-spozhyvachiv-finansovykh-posluh>.

14.2. Ця публічна частина Договору є електронним документом, який підписаний електронним цифровим підписом уповноваженої особи Страховика, і є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних осіб, а після прийняття умов цієї публічної пропозиції – Страхувальник Договору укладає договір страхування шляхом приєднання Страхувальника до запропонованого Договору в цілому. Приєднання здійснюється шляхом підписання Страхувальником індивідуальної частини Договору у порядку, встановленому п. 2.8. цього Договору.

14.3. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

14.4. Усі додатки до цього Договору є невід'ємними частинами Договору.

14.5. При укладенні договорів страхування (індивідуальної частини) до цього Договору зі Страхувальниками, відповідно до умов цього Договору, а також при підписанні додатків до Договору, можуть використовуватися відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання та відтворення відбитка печатки. Зразки відповідного аналога підпису уповноваженої особи Страховика і печатки наведені в п. 14.6. Договору.

14.6. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

<p>П.І.Б., посада уповноваженої особи</p>	<p>ФЕДИЦА Юлія Володимирівна - в.о. Голови Правління</p>
---	--

Зразок підпису уповноваженої особи Страховика	
Зразок печатки Страховика	

14.7. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналога підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

РОЗДІЛ 9. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА СТРАХОВИК

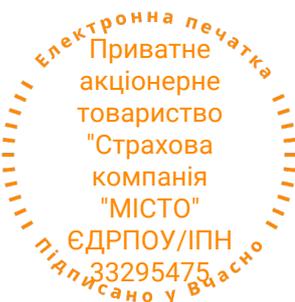
ПрАТ «СК «МІСТО»

Україна, 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25

IBAN: UA523510050000026505642264850

в АТ «УкрСиббанк», МФО: 351005,

ЄДРПОУ: 33295475, тел.: (0432) 508 108



Додаток № 1 до Договору

ДОДАТКОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ПОЗНАЧЕННЯ В ЕЛЕКТРОННОМУ ПОЛІСІ

Позначення ризику в Індивідуальній	Групи ризику
1e	Особи, які виїжджають на екстремальний відпочинок
2a	Дитина віком від 1 до 3 років
2c	Особи віком від 60 до 65 років
2d	Особи віком від 66 до 75 років
S	Особи, що займаються спортом на професійному рівні
N	Особи, що не є громадянами України (нерезиденти)
COVID-19	Покриття витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19 (код МКХ-10: U07.01)

ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «МІСТО»
В. о. Голови Правління
Юлія ФЕДИНА




Додаток № 2 до Договору

ЕКСТРЕМАЛЬНІ ВИДИ ВІДПОЧИНКУ

- Альпінізм.
- Банджи-джампінг.
- Бейс-джампінг.
- Віндсерфінг.
- Вейкбординг.
- Глайдинг.
- Катання на гірських лижах.
- Катання на квадрациклах, мотовсюдиходах, гідроциклах.
- Дайвінг.
- Джипінг.
- Зорбінг.
- Каякінг.
- Кайтсерфінг.
- Маунтбайк.
- Мотогонки, автоперегони.
- Польоти на повітряних кулях.
- Парасейлінг.
- Паркур і фріран.
- Пейнтбол.
- Ралі.
- Рафтинг.
- Сафарі.
- Сендбординг.
- Сноубординг.
- Серфінг.
- Скейтбординг.
- Спелеотуризм.
- Стрибки з парашутом.
- Стрибки у воду.
- Стрибки на лижах з трампліна.
- Х-гонки.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «МІСТО»
В. о. Голови Правління
Юлія ФЕДИНА






**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ
ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»**
21050, Україна, м. Вінниця, вул.
Хлібна, буд. 25, Головний офіс ІВАН:
UA523510050000026505642264850 в АТ
«УкрСиббанк», МФО 351005, код
ЄДРПОУ 33295475,
тел. (0432) 508 108, [info@ic-
misto.com.ua](mailto:info@ic-misto.com.ua)

0 800 21 11 18
Служба підтримки
дзвінки зі стаціонарних та
мобільних телефонів
безкоштовні в межах
України

**ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
ПОДОРОЖУЮЧИХ ПО УКРАЇНІ
ОФЕРТА № 116/В (з покриттям воєнних ризиків) від 07.05.2024
р. (ИНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)**

№
Дата укладання

Клас страхування 1,2,18
Лінія бізнесу 1,2,17

Місце страхування м. Вінниця

Цей Електронний поліс комплексного страхування подорожуючих по Україні, надалі по тексту – Акцепт або Поліс, складений на підтвердження вчинення Страхувальником електронного правочину щодо укладення Договору комплексного страхування подорожуючих по Україні (приєднання) № 116/1 від 07.05.2024 відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

Цей Акцепт оформлений в електронній формі та є електронним документом відповідно до Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію».

Цей Акцепт є невід'ємною частиною Договору

1. СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО» 21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс ІВАН: UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, код ЄДРПОУ 33295475, тел. (0432) 508 108, info@ic- misto.com.ua в особі В.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на підставі Статуту		
2. СТРАХУВАЛЬНИК Назва/(ПІБ)			
в особі			
що діє на підставі			
дата народження			
Паспорт: серія, номер, ким і коли виданий:			
ЄДРПОУ/РНОКПП		Телефон	
Адреса ел. пошти			
Місцезнаходження/адреса			
3. ВИГОДОНАБУВАЧ	3.1. Вигодонабувачем згідно Договору визначено Застраховану особу. Якщо Застрахованою особою є неповнолітня особа, одержувачем страхової виплати згідно умовами Договору є її законний представник (батько/матір/опікун/піклувальник). У разі, якщо Застрахована особа на момент подання в документів або отримання виплати є недієздатною або померла – Вигодонабувачем визначається згідно чинного законодавства.		
4. АСИСТАНС (ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА)			
Найменування, поштова адреса	ТОВ «СОС СЕРВІС УКРАЇНА» 04053, м. Київ, Шевченківський район, вулиця Січових Стрільців, будинок 40, info@sos-service.com.ua		

Телефон	+380445319036
---------	---------------

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

5.1. Предмет Договору та об'єкт страхування визначені в розділі 3 публічної частини Договору.

5.2. Згідно з умовами цього Договору Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з медико-санітарною допомогою, здійснює відшкодування ризиків, пов'язаних із вибухонебезпечними предметами, відшкодування ризиків, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України.

5.3. Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих по Україні», що розміщені на офіційному веб-сайті Страховика <https://ic-misto.com.ua/>, на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування (Витяг з ДРФУ від 23.04.2024 № 27-0024/31531).

6. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

П.І.Б. Застрахованої особи (надалі –ЗО)	Дата народження	Адреса	Ризики та знижки

7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ	Страхов а сума на одну ЗО, грн.	Страхов ий тариф, %	Страхов а премія на одну ЗО, грн.	Кільк ість ЗО	Загальна страхова сума, грн.	Кільк ість діб	Зага льна страхова пре мія, грн.
7.1. Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування)							
7.1.1. Медична допомога пов'язана з коронавірусною хворобою 2019 (COVID-19)							
7.2. Страхування від нещасного випадку							
7.3. Загальна страхова премія за Договором, грн.					Строк сплати		

7.4. В разі несплати або неповної сплати страхової премії у визначений строк цей Договір вважається таким, що не набув чинності.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Договір діє

з 00 год. 00 хв.	до 24 год. 00 хв.
------------------	-------------------

8.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 7.1 цього Електронного полісу, але не раніше дати сплати страхової премії Страхувальником, та діє до 24-00 дня, вказаного в п. 7.1 цього Електронного полісу як дата закінчення дії Договору без пролонгації.

8.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, як страхова, мала місце в період, коли страхова премія не була сплачена (або сплачена в неповному обсязі). Жоден випадок, який настав в такий період не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.

<p>9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ</p>	<p>Територія дії Договору – територія України (за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією» та затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації, а також крім населеного пункту, де постійно проживає ЗО та населеного пункту, де зареєстрована ЗО.</p>
----------------------------------	--

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Порядок зміни умов і припинення дії договору визначені в пунктах 12.4. – 12.9. публічної частини Договору.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Права та обов'язки сторін визначені в розділі 11 публічної частини Договору.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. Відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору визначена в пунктах 13.1., 13.2. публічної частини Договору.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Договір страхування складається з Оферти та цього Акцепту.

13.2. Договір складено в електронній формі та підписано електронним підписом шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора Страхувальнику та введення Страхувальником такого ідентифікатора в програмні комплекси Страховика. Підписання цього Договору Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов цього Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і доповнення, викладеними в Оферті та Загальних умовах, що розміщені на сайті Страховика **ic-misto.com.ua**. Страхувальник підтверджує, що він до укладення цього договору ознайомлений і згодний з Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Інформацією про стандартний страховий продукт, а також інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується, в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Підписанням цього Акцепту Страхувальник підтверджує, що електронна форма Договору не перешкоджає правильному розумінню ним умов цього Договору в повній мірі та не може надалі слугувати підставою для заперечення ним дійсності цього Договору.

13.3. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами, зразки яких наведені в п. 16.6. публічної частини Договору, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналога підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

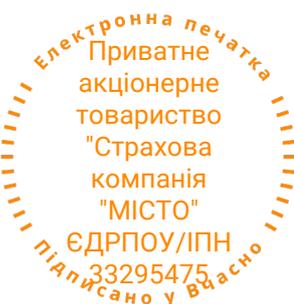
13.4. Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-ІХ, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів.

13.5. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (в тому числі Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщених на сайті Страховика за посиланням <https://ic-misto.com.ua/poryadok-rozhlyadu-zvernen-spozhyvachiv-finansovykh-posluh>.

13. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК
В.о. Голови Правління
Юлія ФЕДИНА

СТРАХУВАЛЬНИК



Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)
Оферта_116-В (з воєнними ризиками).pdf

