



Зтверджено наказом
ПрАТ "СК "Місто"
№21 від 07.05.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ПО
УКРАЇНІ»**

Код - 116

Клас страхування - 1,2,18

Вінниця
2024

ЗМІСТ

1	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	3
2	Порядок укладення договору страхування	4
3	Умови страхового покриття за договором страхування	6
4	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	8
5	Права та обов'язки сторін	10
6	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	11
7	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	13
8	Підстави відмови у страховій виплаті	14
9	Порядок відмови від договору страхування.	15
10	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	15
11	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору, порядок вирішення спорів	16
12	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	16

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. 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. Перелік видів активного відпочинку наведено в Додатку №2 до Договору, для кожної Застрахованої особи визначені Індивідуальною частиною Договору/Електронним полісом.

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

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

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

1.5. 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) Страхувальнику (Застрахованій особі), а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується виконувати умови Договору.

1.6. 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.

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

1.8. 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 №3 до Договору, для кожної Застрахованої особи визначені Індивідуальною частиною Договору/Електронним полісом.

1.9. 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.

1.10. 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.

1.11. 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.

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

1.13. Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна 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 остеомієліт; інші раптові, випадкові, короточасні, непередбачені та незалежні від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача) зовнішні події, передбачені Договором страхування, наслідками яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

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

1.15. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Перед укладенням Договору Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на вебсторінці Страховика за адресою <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti> або в офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.2. Відповідно до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» цей Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору, в тому числі й без підписання письмового примірника Сторонами. Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах, є сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страхувальником хоча б однієї з наступних дій:

- заповнення та підписання письмової Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку 1 до Договору;
- проставлення відмітки у полі «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» та підписання Електронного поліса одноразовим ідентифікатором.

Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору бажаних умов і програми страхування та підписати її шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію».

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на вебсайт Страховика, обрати бажані умови, 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, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Для підписання Електронного поліса одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Перед підписанням Електронного поліса Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Електронного поліса електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідному полі вебсторінки на вебсайті Страховика в мережі Інтернет та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до поліса. Одноразовий ідентифікатор надсилається на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону.

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

2.3. Укладення Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.2. Загальних умов, шляхом приєднання Страхувальника до 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 Договору, їй необхідно утриматися від приєднання до Договору.

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

2.5. Укладенням Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про страховий продукт ознайомлений та згодний;

- 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, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховування, 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 Договору та/або захисту її інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи;

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

- підтверджує, що, до укладення 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 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;

- 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.

2.6. Заява-приєднання оформляється на бланку Страховика в одному примірнику з унікальним номером.

2.7. Оригінал Заяви-приєднання зберігається в Страховика.

Факт укладення Договору може посвідчуватися Страховим сертифікатом, який видається Страховиком

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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 Договором.

3.2. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

3.3. 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.

3.3.1. 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).

3.4. **В частині страхування від нещасного випадку страховим випадком** визнається подія, 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.).

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

3.4.1.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях», що розміщена на офіційному веб-сайті Страховика (<https://ic-misto.com.ua/>), далі – Таблиця.

3.4.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.5. **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.

3.6. 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.

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

3.8. Страховий тариф вказується в Електронному полісі.

3.9. Страхова премія визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі залежно від умов страхування та вказується в Електронному полісі.

3.10. Мінімальний розмір страхової суми в частині медичного страхування:

для громадян України - 15 000 грн.

для іноземців – 20 000 грн.

Максимальний розмір страхової суми в частині медичного страхування – 30 000 грн.

Мінімальний розмір страхової суми в частині страхування від нещасного випадку - 5 000 грн.

Максимальний розмір страхової суми в частині страхування від нещасного випадку – 15 000 грн.

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

3.12. 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.

3.13. 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.

3.14. 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.

3.15. За Договором встановлений період очікування (часова франшиза) 2 (два) дні з дати початку дії Договору у випадку, якщо Застрахованою особою є іноземці, які подорожують Україною

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

4.2.1. 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.

4.2.2. 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.

4.2.3. 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.

4.2.4. 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.

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

4.2.6. 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.

4.2.7. 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.

4.2.8. Під час періоду очкування.

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

4.3.1. 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.

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

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

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

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

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

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

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

4.3.9. 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.

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

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

4.3.12. Лікуванням хвороб крові та кровотворних органів.

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

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

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

4.3.16. 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

4.3.17. 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.

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

4.3.19. 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.

4.3.20. 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.

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

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

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

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

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

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

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

4.3.28. Стоматологічним лікуванням, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги.

4.4. Страховик не оплачує також витрати:

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

4.4.2. 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.

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

4.4.4. 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.

4.4.5. 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.

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

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

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

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

4.4.10. На трансплантацію органів і тканин.

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

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

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

4.4.14. 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.

4.4.15. На медичну реабілітацію.

4.4.16. 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.

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

4.4.18. 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.

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

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

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

4.4.22. Поховання в Україні або країні постійного проживання.

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

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

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

4.5.2. 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.).

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

4.5.4. 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).

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

4.7. Не зважаючи на будь-які умови Договору, за 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.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

5.2. Страхувальник має право:

5.2.1. На дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором.

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

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

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

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

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

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

5.3. Страхувальник зобов'язаний:

5.3.1. 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.

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

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

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

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

5.3.6. 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.

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

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

5.3.9. 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.

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

5.4. Застрахована особа має право:

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

5.4.2. 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.

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

5.5. Застрахована особа зобов'язана:

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

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

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

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

5.5.5. 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.

5.6. Страховик має право:

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

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

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

5.6.4. 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 дотримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором страхування.

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

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

5.6.7. 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.

5.6.8. Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором.

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

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

5.6.11. 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.

5.7. Страховик зобов'язаний:

5.7.1. 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.

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

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

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

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

5.7.6. 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.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ 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 місцезнаходження 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. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. За страховими випадками визначеними в пунктах 3.3, 3.5 Загальних умов Страховик відшкодовує наступні витрати:

7.1.1. 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.

7.1.2. 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.

7.1.3. 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.

7.2. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

7.2.1. 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.

7.2.2. 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.

7.2.3. 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.

7.2.4. У випадку, коли відшкодування зазначених в 7.1. цих Загальних умов витрат здійснено Застрахованою особою самостійно, без погодження з Асистансом або Страховиком, Страховик відшкодовує зазначені витрати в межах **100,00** гривень.

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

7.3. За випадком визначеним в п. 3.4. Договору страхова виплата здійснюється наступним чином:

7.3.1. У разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці, страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі відповідного відсотка страхової суми визначеної відповідно до Таблиці.

7.3.2. 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.

7.4. Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

7.5. 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.

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

7.7. 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.

7.8. 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.

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

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. 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.

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

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

8.1.4. 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).

8.1.5. 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.

8.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

9.1.1. випадків, коли строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів;

9.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором страхування;

9.1.3. випадків, визначених абзацом другим частини першої статті 97 Закону України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

9.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

10.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору.

10.1.2. Смерті Застрахованої особи.

10.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

10.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством.

10.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Договір страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї зі Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 10 днів.

10.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі 65% від страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором. При цьому Сторони погодили, що у випадку, якщо припинення Договору спричинено бажанням Страхувальника укласти новий договір страхування (на інших умовах), норматив витрат на ведення справи, а також суми страхових виплат не вираховуються Страховиком. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.

10.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає

Страховальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі 65% від страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором страхування.

10.3. Зміни й доповнення до Договору здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному сайті Страховика ic-misto.com.ua.

10.4. 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 ic-misto.com.ua. В разі, якщо Страховальник 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 Страховальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страховальник бере на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страховальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

11.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату у вигляді пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

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

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контактні дані якого зазначені в Договорі страхування (страховому полісі/свідоцтві/сертифікаті).

12.2. Адреса для направлення документів/листування: 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25, ПрАТ «Страхова компанія «Місто».

12.3. Номери телефонів: 0-800-211-118; 0432-508-108.

12.4. Адреса електронної пошти: info@ic-misto.com.ua.