

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР № G505/110-00062
добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби іноземців та осіб без громадянства
(за Програмою «FOR COVID-19»)

Київ

27 січня 2022 р.

СТРАХОВИК	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ИнтерЕкспрес», в особі Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту.
СТРАХУВАЛЬНИК	Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН АП!», в особі Виконавчого директора Булатової Лариси Володимирівни, яка діє на підставі Статуту. м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а, тел: (044) 303-99-99, Код ЄДРПОУ: 38729427 ІПН: 387294226517 Банк АТ «Банк Альянс», Р/р: UA513001190000026003025868001 Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015, Банківська гарантія: Банк інвестицій та заощаджень, дійсна до 12.10.2022
ВИГОДОНАБУВАЧ	Застраховані особи згідно з Додатками до Договору (або інші особи згідно з умовами Договору).

надалі разом – Сторони, уклали цей Генеральний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби іноземців та осіб без громадянства (за Програмою «FOR COVID-19») в подальшому – Договір, Договір страхування, про наступне:

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Вигодонабувач – за цим Договором Вигодонабувачем є Застрахована особа, або Вигодонабувач визначається згідно з законодавством України та отримує страхову виплату у разі втрати Застрахованою особою дієздатності (її опікун за законом) або у разі смерті Застрахованої особи (її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором). Страхова виплата щодо неповнолітньої Застрахованої особи, для якої не настала повна цивільна дієздатність, здійснюється батькам такої неповнолітньої особи або її опікунам.

Країна постійного проживання – країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.

Туристичний продукт – попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який поєднує не менше ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною, до складу якого входять послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги не пов'язані з перевезенням і розміщенням (послуги з організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо).

Турист – фізична особа, щодо здійснення подорожі якої придбаний туристичний продукт Страхувальника.

Подорож – рух Туриста по маршруту, передбаченого придбаним ним Туристичним продуктом.

Турагент – суб'єкт туристичної діяльності, який здійснює посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту Страхувальника.

Тур – туристична подорож за визначеним маршрутом у конкретні терміни, забезпечена комплексом туристичних послуг (бронювання, розміщення, харчування, транспорт).

Договір на туристичне обслуговування – письмова угода, за якою одна сторона (туроператор, турагент) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (Туриста) комплексу туристичних послуг.

Договір страхування – письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

Свідоцтво про страхування – документ, що видається Страхувальником (турагентом) та містить інформацію про Страховика, програму страхування Застрахованої особи (страхові суми, порядок дій при настанні страхових випадків, головні умови та обмеження страхування).

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі або іншій третій особі.

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

Третя особа – юридична та дієздатна фізична особи, яка не є стороною Договору страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються таким Договором страхування.

Ліміт відповідальності – межа відповідальності Страховика (граничний розмір страхової виплати, що здійснюється Страховиком за Договором страхування) по одному страховому випадку, по окремому страховому ризику або в цілому за Договором страхування.

Обсервація - перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обмеження та здійснення медичного нагляду за нею.

Самоізоляція - перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов'язання особи.

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

Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий акт – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку та регламентує розмір та порядок страхової виплати.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах страхової суми та/або ліміту відповідальності відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Генеральний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби іноземців та осіб без громадянства (далі за текстом – Договір, Договір страхування) укладено між Страхувальником та Страховиком (кожен з яких окремо іменується Сторона, разом – Сторони) керуючись Законами України «Про страхування», на підстав Правил добровільного здоров'я на випадок хвороби, зареєстрованих Розпорядженням Нацкомфінпослуг від 23.06.2020р. № 1488 (надалі – Правила).

1.2. Страховик на підставі Ліцензії АВ № 500271 (строк дії – безстрокова), що діє відповідно до Закону України „Про страхування”, здійснює страхування Туристів, які придбали туристичний продукт Страхувальника та які зазначені в Бордеро Застрахованих осіб (за формою, що міститься в Додатку № 2 до Договору страхування, далі - Бордеро Застрахованих осіб), що є його невід'ємною частиною, в порядку та на умовах, визначених в Договорі страхування.

1.3. Страхувальник укладає договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби іноземців та осіб без громадянства на користь та за згодою осіб, що придбали туристичний продукт Страхувальника (Застрахованих осіб), сплачує страхові платежі у визначені строки та виконує інші умови цього Договору.

1.4. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування (Додаток №3 до Договору страхування). Підпис Застрахованої особи або її уповноваженого представника підтверджує факт згоди зі страхуванням і ознайомлення з умовами страхування за цим Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованих осіб, визначених Страхувальником у цьому Договорі (у Бордеро Застрахованих осіб та у Свідоцтвах про страхування) за згодою таких Застрахованих осіб (далі за текстом – Застраховані особи, ЗО).

2.2. Застраховані особи (Туристи) – фізичні особи, іноземні громадяни чи особи без громадянства (на користь яких укладено Договір страхування), які придбали туристичний продукт Страхувальника та які перебувають на території України на законних підставах під час подорожі Україною або під час прямування транзитом через територію України з країни постійного проживання до країни (країн), у яку (які) здійснюється подорож, а також у зворотньому напрямку.

2.3. За цим Договором Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату на умовах і в обсязі, визначених цим Договором, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити страховий платіж і виконувати інші умови цього Договору.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання, а саме – інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус), що підтверджено лабораторними дослідженнями шляхом тестування методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), за виключенням тестування будь-яким іншим методом.

Датою настання зазначеної події (страхового ризику) вважається дата встановлення Застрахованій особі діагнозу (заключного) щодо інфікування зазначеним вірусом на підставі лабораторних досліджень.

3.2. Страховим випадком є подія, передбачена цим Договором, яка відбулася із Застрахованою особою, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу, у випадку наступних наслідків події:

3.2.1. Розладу здоров'я Застрахованої особи (крім наслідків, згідно з п.3.2.2. цього Договору) внаслідок події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. цього Договору, що потребує надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування в медичному закладі на території України (у місці дії цього Договору);

3.2.2. Смерті Застрахованої особи на території України (у місці дії цього Договору) від захворювання, яка безпосередньо пов'язана з настанням події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. цього Договору, якщо смерть настала протягом 30 (тридцяти) днів з моменту настання зазначеної події.

3.3. Випадки, передбачені цим Договором, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок події - лабораторно підтвердженого інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус), що мало місце та вперше виявлено (вперше встановлено діагноз захворювання) під час строку дії та у місці дії цього Договору та підтвержене документами компетентних органів (медичних установ, тощо). До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та оформлення страхового акту, випадок, що стався у рамках цього Договору, називається «подія, що має ознаки страхового випадку».

4. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.1. За цим Договором не можуть бути застрахованими:

4.1.1. Особи, визнані у встановленому порядку недієздатними; особи з інвалідністю I групи (або діти з інвалідністю до досягнення 18-ти років), непрацюючі особи з інвалідністю II групи (або діти з інвалідністю на строк до 5-ти років).

4.1.2. Особи, які страждають тяжкими нервовими захворюваннями.

4.1.3. Особи, які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією, хворі на СНІД.

4.1.4. Особи, які постійно проживають на території України.

4.2. Дія цього Договору не розповсюджується на події та не визнаються страховими випадками події (що мають ознаки страхового випадку), які:

4.2.1. Не обумовлені як страховий випадок в цьому Договорі; обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії цього Договору стосовно відповідної Застрахованої особи.

4.2.2. Відбулися до початку чи після закінчення дії цього Договору стосовно відповідної Застрахованої особи або поза вказаним в цьому Договорі місцем дії Договору.

4.2.3. Сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі, під час відбування покарання.

4.3. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок / за наявності:

4.3.1. Ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації, радіоактивного зараження або забруднення, іонізуючого випромінювання, впливу бактеріологічного або хімічного забруднення (у т.ч. забруднення навколишнього природного середовища).

4.3.2. Терористичних актів; політичних актів; розпоряджень органів влади, громадських заворушень, хвилювань або страйків; конфіскації, ревізії, арешту майна; дій державних органів, органів місцевого самоврядування, а також посадових осіб цих органів; війни; безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; введення надзвичайного стану (крім оголошення пандемії, викликаної COVID-19 (коронавірус). Події, що сталися внаслідок / за наявності інших випадків введення надзвичайного стану відповідно до переліку, викладеному в ст. 4 Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану», не визнаються страховими випадками).

4.3.3. Свідомого знаходження в місцях, відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

4.3.4. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства незалежно від психічного стану Застрахованої особи, крім випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення суду, постанови прокуратури чи документів інших відповідних компетентних органів, що доводять вчинене.

4.4. Не відносяться до страхових випадків та не підпадають під дію цього Договору розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи внаслідок / за наявності наступних станів та подій:

4.4.1. Загострення хронічного захворювання, професійне захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, крім тих, що виникли внаслідок настання події, зазначеної у п. 3.1. цього Договору.

4.4.2. Неврологічні чи психічні захворювання, незалежно від їх класифікації, психічні відхилення, депресійний стан або розлади вищої нервової діяльності; проходження експериментальних, дослідних та діагностичних процедур.

4.4.3. Будь-які тілесні ушкодження, за винятком супутнього вірусного зараження внаслідок події, що зазначена у п. 3.1. цього Договору.

4.4.4. Сонячний опік, тепловий удар.

4.4.5. Інфаркт або інсульт, хірургічні операції, лікування або діагностика Застрахованої особи, що не пов'язані з настанням події, зазначеної у п.3.1. цього Договору.

4.4.6. Тілесні або інші ушкодження здоров'я при самолікуванні або при лікуванні особою, що не має медичної освіти та/або відповідного дозволу на здійснення лікувальної діяльності згідно з законодавством.

4.4.7. Несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані у т.ч. з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався під час дії цього Договору.

4.5. Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи: природна за віком; від нещасних випадків; від захворювань, якщо відсутній безпосередній причинно – наслідковий зв'язок такого захворювання з настанням події, зазначеної у п. 3.1. цього Договору; яка настала пізніше ніж 30 (тридцять) днів з моменту настання зазначеної події.

4.6. За Договором страхування не відшкодовуються непрямі збитки Страхувальника, викликані курсовою різницею, відсотками за несвоєчасні платежі, неустойки (штрафи, пені), моральна шкода, витрати на оплату послуг адвокатів, інші непрямі витрати.

4.7. Страхова виплата за розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок події (страхового ризику), зазначеної у п. 3.1. цього Договору, якщо: такий розлад здоров'я Застрахованої особи не потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, та лікування такого розладу здоров'я Застрахованої особи здійснювалось не в умовах стаціонару; Страховику не надані документи медичного закладу (довідка або виписка з медичної картки стаціонарного хворого) щодо цілодобового стаціонарного лікування з приводу такого розладу здоров'я Застрахованої особи.

4.8. Страхова виплата за цим Договором не здійснюється, якщо: інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) не підтверджено лабораторними дослідженнями (як це зазначено у п.3.1. Договору); лікування розладу здоров'я Застрахованої особи (в умовах стаціонару) або настання смерті Застрахованої особи внаслідок події, зазначеної у п. 3.1. цього Договору, відбулось поза межами території України (поза межами місця дії цього Договору).

4.9. Не відноситься до страхових випадків знаходження Застрахованої особи на обсервації або самоізоляції, в тому числі з метою обстеження та здійснення медичного нагляду чи з метою дотримання протиепідемічних заходів.

4.10. Страховик не несе ніякої відповідальності щодо здійснення будь-яких виплат страхових відшкодувань (страхових виплат) за Договором, якщо наявність такої відповідальності щодо здійснення таких відшкодувань (виплат) є порушенням, призводить чи може призвести до потрапляння Страховика під дію будь-яких санкцій, заборон та обмежень в рамках резолюцій, прийнятих ООН, а також торгових чи економічних санкцій, законів чи правил Європейського Союзу, США, Швейцарії та України.

5. СТРАХОВА СУМА ТА ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Розмір страхової суми (та відповідні ліміти відповідальності) визначається на кожну Застраховану особу за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування.

Розмір страхової суми на кожну відповідну Застраховану особу у гривнях встановлюється у Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 2 до цього Договору) та зазначається у Свідоцтві про страхування такої відповідної Застрахованої особи (типова форма – Додаток № 3 до цього Договору).

Розмір страхової суми (та відповідних лімітів відповідальності) встановлюється (обирається) за одним з наступних варіантів розмірів страхових сум та відповідних лімітів відповідальності (на одну Застраховану особу):

Варіанти:	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3
5.1.1. Страхова сума на одну ЗО, грн.:	10 000,00	20 000,00	40 000,00
5.1.2. Ліміт відповідальності при настанні розладу здоров'я однієї ЗО за п.3.2.1. Договору (у разі невідкладного цілодобового стаціонарного лікування внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус)):	25% від страхової суми, або 2 500,00 грн.	25% від страхової суми, або 5 000,00 грн.	25% від страхової суми, або 10 000,00 грн.
5.1.3. Ліміт відповідальності при настанні смерті однієї ЗО за п. 3.2.2. Договору (у разі смерті внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус)):	75% від страхової суми, або 7 500,00 грн.	75% від страхової суми, або 15 000,00 грн.	75% від страхової суми, або 30 000,00 грн.

5.2. З метою розрахунку страхових платежів Страховик використовує розроблені ним базові страхові тарифи в залежності від ступеня страхового ризику із застосуванням підвищуючих коефіцієнтів згідно з Правилами страхування. Страховий платіж визначається для кожної Застрахованої особи окремо, відповідно до базових страхових тарифів по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби іноземців та осіб без громадянства (Додаток № 1 до Договору страхування). Страховий тариф (у % від страхової суми) та страховий платіж (у гривнях) щодо відповідної Застрахованої особи зазначається в Бордеро Застрахованих осіб.

5.3. Загальна кількість Застрахованих осіб за Договором страхування визначається згідно з Бордеро Застрахованих осіб, що оформлюються відповідно до умов, зазначених в розділі 12 Договору страхування.

5.4. Загальний страховий платіж за Договором страхування обчислюється як сума страхових платежів, що зазначені у відповідних Бордеро Застрахованих осіб, та сплачуються Страхувальником.

5.5. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхові платежі за відповідними Бордеро Застрахованих осіб в якості плати за страхування в строки та в порядку, що передбачені в розділі 12 Договору страхування.

5.6. У разі сплати страхового платежу, що зазначений у відповідному Бордеро Застрахованих осіб, не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за цим Бордеро Застрахованих осіб пропорційно відношенню суми фактично сплаченої частини страхового платежу до передбаченої Договором страхування і зазначеної у цьому Бордеро, та відповідно, у разі настання страхового випадку, буде зменшуватись розмір страхової виплати.

6. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Цей договір набуває чинності з **00 годин 00 хвилин 28.01.2022 року та діє до 24 години 00 хвилин 27.01.2023 року**. У випадку, якщо в термін, не менш, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до закінчення терміну дії Договору жодна із сторін не повідомить письмово про припинення його дії, Договір продовжується на кожен наступний річний період на умовах, зазначених у цьому Договорі. Зміни до Договору вносяться за взаємною згодою Сторін.

Строк дії Договору страхування (дата початку та дата закінчення), протягом якого діє страховий захист щодо окремої конкретної Застрахованої особи, визначається у Бордеро Застрахованих осіб, зазначається в Свідоцтві про страхування відповідної Застрахованої особи (Додатках до цього Договору) та починається (встановлюється) з 00 годин 00 хвилин дати, що на два календарні передує даті початку подорожі (туру) такої Застрахованої особи, та закінчується о 24 годині 00 хвилин визначеної дати закінчення строку дії Договору щодо такої Застрахованої особи.

6.2. Місцем дії Договору страхування щодо окремої конкретної Застрахованої особи є територія України, за виключенням території АР Крим та тимчасово окупованих територій у Донецькій і Луганській областях, на яких згідно з чинним законодавством України органи державної влади України не здійснюють свої повноваження та контроль на дату настання страхового випадку, а також за виключенням територій всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зон, які знаходяться під санкцією України, ООН, ЄС, США, Швейцарії.

6.3. Страховий захист по відношенню до конкретної Застрахованої особи припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

6.3.1. Закінчення строку дії Договору страхування щодо Застрахованої особи або смерті Застрахованої особи.

6.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;

6.3.3. Ліквідації Страхувальника за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".

6.3.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

6.3.5. Визнання у судовому порядку Договору страхування недейсним.

6.3.6. Несплати страхового платежу у встановлені цим Договором розмірі та строки.

6.3.7. Відсутності даних про Застраховану особу в Бордеро Застрахованих осіб (Додаток №2 до цього Договору) або включення даних Застрахованої особи в Бордеро Застрахованих осіб пізніше ніж 24 год 00 хв. дня, що передує дню початку строку дії Договору страхування стосовно відповідної Застрахованої особи.

6.3.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

6.4. При достроковому припиненні Договору страхування за ініціативою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.

Якщо вимоги Страхувальника обумовлені порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику внесені ним страхові платежі щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), повністю.

6.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування за ініціативою Страховика Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився). Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час дії Договору страхування щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився) з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.

6.6. Нормативні витрати на ведення справи становлять 60% (шістдесят відсотків).

6.7. Про намір внести зміни або достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна попередити іншу Сторону в письмовій формі не пізніше ніж за 30 днів до дати внесення таких змін або припинення дії Договору, якщо інше не буде узгоджено Сторонами.

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

7.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та Правил страхування.

7.2. Страхувальник має право:

7.2.1. На зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Правилами та Договором страхування.

7.2.2. Укласти із Страховиком Договори страхування на користь Застрахованих осіб лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. У разі укладання Договору про страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або опікунів.

7.2.3. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

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

7.2.5. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору страхування.

7.2.6. Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов даного Договору страхування.

7.2.7. Звертатися до Страховика при настанні події, що має ознаки страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмету Договору страхування.

7.3.2. Сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені цим Договором страхування.

7.3.3. При оформленні Договору, відповісти на всі питання Страховика стосовно обставин, які зумовлюють міру ризику для Застрахованих осіб (наприклад, щодо наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору) та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

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

7.3.5. У разі відмови від Договору страхування у будь-якому випадку повернути Страховику Договір страхування.

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

7.3.7. Ознайомити Застраховану особу з умовами даного Договору страхування, Правил страхування, порядком дій у разі настання страхового випадку та правами, визначеними Законом України «Про захист персональних даних» та ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» шляхом розміщення даної інформації на офіційному сайті www.joinup.ua.

7.3.8. Щодня, не пізніше 24 год. 00 хв. дня, що передує дню початку строку дії Договору страхування стосовно відповідної Застрахованої особи, передавати Страховику Бордеро Застрахованих осіб по електронній пошті, за допомогою факсимільного зв'язку, кур'єром, або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт передачі й прийому повідомлення, до початку строку страхування, зазначеного у Свідоцтві, видаваному кожній Застрахованій особі.

7.3.9. При зміні даних у вже переданих Бордеро, повідомити Страховика не пізніше строку початку дії страхового захисту по зазначених Застрахованих особах.

7.3.10. При невиконанні Страхувальником своїх зобов'язань по даному Договору, що стосуються строків передачі Бордеро Застрахованих осіб, оплати страхової премії, Страховик, вважає себе вільним від зобов'язань перед Застрахованими особами й всі зобов'язання Страховика за даним Договором переходять до Страхувальника.

7.4. Застрахована особа має право:

7.4.1. Отримати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в розмірі і порядку, передбачених цим Договором та Свідоцтвом про страхування.

7.4.2. При укладанні Договору страхування призначати Вигодонабувача, який може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати його до настання страхового випадку.

7.4.3. Отримати Свідоцтво про страхування у Страхувальника або Страховика.

7.5. Застрахована особа зобов'язана:

7.5.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику в тому числі і відносно окремої Застрахованої особи, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

7.5.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку: безпосередньо з місця події, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, звернутися до медичного закладу за медико-санітарною допомогою; вживати заходи щодо запобігання та зменшення наслідків захворювання.

7.5.3. Протягом 1 (одного) робочого дня з дня настання події у будь-який спосіб повідомити про неї Страховика, та протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання такої події надіслати письмове повідомлення про неї Страховику.

При цьому, таке повідомлення може бути направлено засобами електронного зв'язку на адресу, що зазначена в Свідоцтві про страхування, з подальшим обов'язковим направленням оригіналу повідомлення на поштову адресу Страховика.

7.5.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування.

7.5.5. У разі втрати страхових документів негайно сповістити про це Страховика.

7.5.6. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку та розмір збитків.

7.5.7. Надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

7.5.8. Надати Страховику можливість провести розслідування причин та обставин настання страхового випадку і забезпечити вільний доступ до документів, що стосуються страхового випадку.

7.5.9. Надати Страховику доступ до інформації про стан здоров'я Застрахованої особи та надану медичну допомогу, якщо це пов'язано зі страховим випадком.

7.5.10. Суворо дотримуватись загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів, та т.ін.).

7.6. Страховик має право:

7.6.1. Вимагати від Страхувальника та Застрахованої особи виконання обов'язків за Договором страхування.

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

7.6.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

7.6.4. 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.

7.6.5. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті на умовах цього Договору страхування та Правил страхування.

7.6.6. Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором страхування.

7.6.7. Достроково припинити дію Договору страхування. Ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії, у т.ч. при зміні ступеню ризику, не пізніше 2 (двох) робочих днів надіслати Страхувальнику додаткову угоду про зміну до умов Договору та розмір додаткового страхового платежу або про припинення його дії.

7.7. Страховик зобов'язаний:

7.7.1. 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 Застрахованій особі (Вигодонабувачу, отримувачу).

7.7.2. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик внести відповідні зміни у Договір страхування.

7.7.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. При несвоєчасному здійсненні страхової виплати, сплатити Застрахованій особі пеню в розмірі 0,01% простроченої виплати за

кожний день прострочення, але не більше облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення виплати.

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

7.7.5. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

7.7.6. У випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Застраховану особу з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі страхування.

7.8. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, що викладені у цьому Договорі.

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

7.10. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за цим Договором у випадку введення особливого положення та інших форс-мажорних обставин і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин. Відповідним доказом виникнення та припинення обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави.

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. В разі настання кожної події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа, або, якщо вона за станом здоров'я не має змоги, то довірена особа Застрахованої особи, або Страхувальник зобов'язані здійснити наступні дії:

8.1.1. Безпосередньо з місця події, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, звернутися до медичного закладу за медико-санітарною допомогою.

8.1.2. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події повідомити про неї Страховика за телефоном +38 044 353 00 37 (багатоканальний, цілодобово) та виконувати розпорядження та рекомендації Страховика або його уповноважених представників.

8.1.3. Сприяти складенню акту або скласти акт розслідування, якщо розслідування такого випадку передбачено законодавством України.

8.1.4. Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення наслідків страхового випадку, а також з'ясування причин і наслідків страхового випадку та отримання документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

8.1.5. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин та сприяти у розслідуванні події, що має ознаки страхового випадку, надати йому вичерпну та достовірну інформацію і документацію (у т.ч. таку, яка є комерційною таємницею), що стосується такої події.

8.1.6. За вимогою Страховика дозволити лікареві Страховика ознайомитися з медичною документацією або провести огляд Застрахованої особи, звільнивши при цьому лікарів, що лікують Застраховану особу, від обов'язку збереження лікарської таємниці, провести додаткові обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що Застрахована особа діяла з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження вона несе самостійно.

8.1.7. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів з документально зафіксованої дати надати Страховику заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку та документи, передбачені розділом 9 цього Договору. В залежності від випадку, документально зафіксованою датою є:

- при тимчасовому розладі здоров'я – дата закінчення лікування;

- при смерті Застрахованої особи – дата видачі свідоцтва про смерть.

8.2. Якщо Застрахована особа (її представник) не мала фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені у п.8.1. цього Договору, вона повинна підтвердити це відповідними документами.

8.3. Застрахована особа повинна докласти усіх зусиль для фіксування у відповідних документах всіх обставин, що спричинили настання страхового випадку, усіх наслідків страхового випадку, для чого викликає і залучає представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів, а також підтверджує відповідними документами факт настання страхового випадку.

8.4. У разі виникнення спорів щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин і наслідків та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено з урахуванням умов розділу 10 цього Договору.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, Застрахована особа (інша особа, що є одержувачем страхової виплати або Страхувальник) зобов'язана надати Страховику наступні документи:

9.1.1. Заяву на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

9.1.2. Свідоцтво про страхування Застрахованої особи;

9.1.3. Копії всіх сторінок закордонного паспорта Застрахованої особи;

9.1.4. Договір на туристичне обслуговування чи інший правочин, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі;

9.1.5. Акт розслідування, якщо розслідування такого випадку передбачено законодавством України.

9.1.6. Документи компетентних органів, до яких Застрахована особа (Страхувальник) повинен на була звернутися відповідно до законодавства України, що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, інші документи щодо факту та обставин такої події.

9.2. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (її спадкоємці) повинна додатково до документів, що зазначені в п.9.1. цього Договору, надати:

9.2.1. Документи, що посвідчують особу - одержувача страхового відшкодування (паспорт, індивідуальний податковий номер (за наявності));

9.2.2. Довідку медичного закладу або виписку з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання, результатів лабораторних досліджень (стосовно встановлення лабораторним шляхом діагнозу COVID-19 (коронавірус)) та загальними висновками лікаря (щодо лікування на території України).

9.2.3. Свідоцтво про смерть та лікарське свідоцтво про смерть (у разі смерті Застрахованої особи на території України).

9.2.4. Документ про втрату дієздатності Застрахованою особою та призначення їй опікуна – у разі втрати дієздатності Застрахованою особою.

9.2.5. Документ, що підтверджує наявність права вимоги спадкоємця Застрахованої особи (свідоцтво про право на спадщину, т.ін.), для осіб інших, ніж Вигодонабувач, – у разі смерті Застрахованої особи.

9.3. Страховик має право вимагати від Застрахованої особи або особи, яка звернулася за страховою виплатою, надання додаткових, не зазначених у цьому розділі документів, якщо на підставі наявних документів неможливо визначити причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку. Страховик має право звільнити Застраховану особу (або особу, яка звернулася за страховою виплатою), від обов'язку надавати окремі документи. Повний перелік документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо в залежності від обставин події.

9.4. Вищезазначені документи можуть бути надані українською, російською або англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа (Страхувальник або довірена особа Застрахованої особи) має надати їх переклад, зроблений дипломованим перекладачем українською мовою.

9.5. Документи, що надаються, повинні бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками та/або штампами, без виправлень). Документи, вказані у цьому розділі, надаються Страховику у вигляді оригінальних примірників, нотаріально завірених копій, завірених Страхувальником копій або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірити ці копії з оригіналами документів.

9.6. Якщо зазначені документи не надані в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. У разі настання страхового випадку з Застрахованою особою Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному відповідно до умов цього Договору, Правил та наданих Страховику документів в межах страхової суми щодо такої Застрахованої особи та відповідних лімітів відповідальності, встановлених цим Договором.

Розмір страхової суми на кожну відповідну Застраховану особу встановлений у Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 2 до цього Договору) та зазначений у Свідоцтві про страхування такої відповідної Застрахованої особи (типова форма – Додаток № 3 до цього Договору).

Ліміт відповідальності при настанні розладу здоров'я однієї (відповідної) Застрахованої особи за п. 3.2.1. Договору (у разі невідкладного цілодобового стаціонарного лікування внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус)) складає 25 % від розміру страхової суми на таку одну Застраховану особу, встановлену у відповідному Бордеро Застрахованих осіб; ліміт відповідальності при настанні смерті однієї (відповідної) Застрахованої особи за п. 3.2.2. Договору (у разі смерті внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус)) складає 75 % від розміру страхової суми на таку одну Застраховану особу, встановлену у відповідному Бордеро Застрахованих осіб.

Після здійснення Страховиком страхової виплати за розлад здоров'я відповідної Застрахованої особи (згідно з п. 3.2.1. Договору), який потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, ліміт відповідальності за цим Договором стосовно розладу здоров'я такої Застрахованої особи вважається вичерпаним (дорівнює нулю).

10.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви на страхову виплату та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою в строк, зазначений в цьому розділі Договору. В страховому акті зазначаються підстави для здійснення страхової виплати та розрахунок розміру страхової виплати.

10.3. Страхова виплата сплачується Страховиком наступним чином:

10.3.1. У разі розладу здоров'я, який потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, – Застрахованій особі (страхова виплата щодо неповнолітньої Застрахованої особи, для якої не настала повна цивільна дієздатність, здійснюється її батькам або її опікунам).

10.3.2. У разі втрати Застрахованою особою дієздатності або смерті Застрахованої особи – її опікуну, спадкоємцю за законом, заповітом або спадковим договором або Вигодонабувачу.

10.4. Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками щодо окремої Застрахованої особи за цим Договором не може перевищувати розміру страхової суми за цим Договором, встановленої для такої окремої Застрахованої особи згідно з відповідним Бордеро Застрахованих осіб.

10.5. Страхова виплата здійснюється незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню та сум, що має отримати Застрахована особа (її спадкоємець) як відшкодування збитків. Якщо предмет цього Договору застраховано у кількох страховиків та інформація про такі договори надана Страховику, то страхова виплата здійснюється в повному обсязі.

10.6. Розмір страхової виплати при настанні страхового випадку визначається:

10.6.1. У разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок події, зазначеної у п. 3.1. цього Договору, та надання Застрахованій особі екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування, – у розмірі ліміту відповідальності при настанні розладу здоров'я однієї Застрахованої особи, що складає 25 % (двадцять п'ять відсотків) від розміру страхової суми щодо такої Застрахованої особи;

10.6.2. У разі смерті Застрахованої особи від захворювання, яка безпосередньо пов'язана з настанням події, зазначеної у п. 3.1. цього Договору – у розмірі ліміту відповідальності при настанні смерті однієї Застрахованої особи, що складає 75 % (сімдесят п'ять відсотків) від розміру страхової суми щодо такої Застрахованої особи.

10.7. У разі погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої особи перед настанням захворювання, що підпадає під дію цього Договору, тільки реальні та дійсні наслідки вказаного захворювання мають бути підставою для визначення розміру страхових виплат.

10.8. Після здійснення Страховиком страхової виплати щодо окремої Застрахованої особи за страховим випадком згідно з п.3.2.1. цього Договору (за розлад здоров'я Застрахованої особи, який потребував надання екстреної медичної допомоги – невідкладного цілодобового стаціонарного лікування), цей Договір стосовно такої окремої Застрахованої особи зберігає чинність до кінця його строку дії. При цьому обсяг зобов'язань Страховика щодо такої Застрахованої особи зменшується на суму здійсненої виплати. Якщо страхові виплати склали 100% страхової суми щодо такої Застрахованої особи, дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

10.9. Смерть Застрахованої особи визнається такою, що настала внаслідок захворювання, що підпадає під дію цього Договору, якщо вона настала протягом 30 (тридцяти) днів з моменту настання події (страхового ризику), зазначеної у п.3.1. цього Договору. При цьому страхова виплата здійснюється тільки у разі, якщо смерть Застрахованої особи є прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком вищезазначеної події, що настала та була заявлена Страховику під час дії цього Договору та підпадає під дію цього Договору.

10.10. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом не більше ніж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати надання Страховику усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини

настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують розмір страхової виплати. Рішення про страхову виплату оформлюється страховим актом.

10.11. Страховик здійснює страхову виплату у строк, не більший ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня складання страхового акту.

10.12. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати:

- на строк не більше ніж 90 (дев'яносто) днів – якщо: подані документи оформлені з порушенням умов розділу 9. цього Договору, містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події; у Страховика виникли обґрунтовані сумніви відносно достовірності наданих йому документів; існують суперечки відносно розміру виплати;

- на строк не більше ніж на 12 місяців – до закінчення досудового розслідування (зупинення/закінчення досудового розслідування), або завершення / закриття кримінального провадження, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній справі, якщо за фактом захворювання щодо Застрахованої особи (Вигодонабувача, Страхувальника) розпочате таке розслідування.

10.13. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Застраховану особу (її спадкоємців) з обґрунтуванням причин відмови або відстрочення у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

10.14. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з поточного рахунку Страховика. Страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України та проводиться шляхом її перерахування Застрахованій особі (отримувачу, Вигодонабувачу) з відрахуванням всіх податкових витрат згідно з законодавством за реквізитами рахунку (що відкритий у будь-якому банку на території України), зазначеному в заяві на страхову виплату.

10.15. Якщо після страхової виплати протягом строків позовної давності виявляться такі обставини настання страхового випадку, що позбавляють Застраховану особу (отримувача, Вигодонабувача) права на її отримання, Застрахована особа (отримувач, Вигодонабувач) зобов'язана повернути отриману страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання вимоги про повернення страхової виплати (повністю або частково) від Страховика.

10.16. У випадку виникнення спору між Сторонами щодо визнання події страховим випадком та/або розмірів страхової виплати, Сторони діють відповідно до умов розділу 14. цього Договору.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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

11.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, та/ або про факт настання страхового випадку, та/ або про обставини страхового випадку;

11.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку, в строки, передбачені у п.8.1. даного Договору, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором страхування;

11.1.6. неповідомлення Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику;

11.1.7. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені законодавством.

11.1.8. відмова Застрахованої особи отримати медичну допомогу або невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

11.1.9. невідповідність розладу здоров'я причинам та/або обставинам заявленої події; отримання Страховиком обґрунтованої інформації, що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено.

11.1.10. інші випадки, передбачені цим Договором, Правилами та законом.

11.2. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування при настанні подій, які мають ознаки страхового випадку: стосовно осіб, які зазначені у п.4.1. Договору страхування (які не можуть бути застрахованими за Договором страхування); стосовно осіб, які не відносяться до категорії Застрахованих осіб згідно з визначеннями п. 2.2. цього Договору.

11.3. Незадовільний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

12. ДОКУМЕНТООБІГ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ.

12.1 Цей Договір укладено в 2-х примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.

12.2. Страхувальник не пізніше 24 год. 00 хв. дня, що передує дню початку строку дії Договору страхування стосовно відповідної Застрахованої особи, подає Страховику попереднє Бордеро Застрахованих осіб (Додаток №2 до цього Договору) засобами електронного зв'язку. Бордеро Застрахованих осіб мають бути складені відповідно до умов цього Договору та Додатків до нього. Страховик перевіряє надану інформацію та у разі погодження, такі Бордеро Застрахованих осіб скріплюються підписом та печаткою Страховика та Страхувальника

12.3. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування для Застрахованих осіб, яке видається після погодження Страховиком Бордеро Застрахованих осіб (Додаток №2 до цього Договору). Дані в Бордеро Застрахованих осіб та Свідоцтві про страхування повинні бути ідентичні, в іншому випадку Страховик не несе відповідальності щодо такої Застрахованої особи.

12.4. Страхувальник вносить інформацію про Застрахованих осіб в Бордеро та Свідоцтва про страхування на підставі достовірних діючих документів (паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного номера (за наявності)).

12.5. Страхова сума, страховий тариф та страховий платіж визначаються для кожної Застрахованої особи окремо та зазначається в Бордеро Застрахованих осіб. Загальний страховий платіж за цим Договором страхування обчислюється як сума страхових платежів, що зазначені у відповідних Бордеро Застрахованих осіб.

12.6. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхові платежі за укладені Договори страхування на користь Застрахованих осіб відповідно до Бордеро Застрахованих осіб та Свідоцтв Застрахованих осіб, наступним чином:

12.6.1. За Бордеро, підписаними Сторонами за період з 1-го по 10-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 15 числа поточного місяця;

12.6.2. За Бордеро, підписаними Сторонами за період з 11-го по 20-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 25 числа поточного місяця;

12.6.3. За Бордеро, підписаними Сторонами за період з 21-го по 30 (31)-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 5 числа місяця наступного за звітним.

13. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

13.1. Конфіденційною інформацією в рамках цього Договору є вся інформація, яку одна Сторона отримує від іншої Сторони, яка стала відома Сторонам, або отримана Сторонами від інших сторін будь-яким іншим чином, у зв'язку з укладанням та виконанням цього Договору страхування. Така конфіденційна інформація включає, без обмеження, всю ділову (у тому числі стратегічну, маркетингову, технічну, комерційну, фінансову, та матеріали будь-якого характеру, незалежно від того, чи були такі дані та інформація надані усно, письмово та/або на електронному носії, незалежно від характеру носія або засобу передачі даних та інформації).

13.2. Конфіденційна інформація не підлягає розголошенню третім особам, крім випадків, передбачених цим Договором та діючим законодавством України.

13.3. Кожна Сторона зобов'язується дотримуватись вимог щодо зберігання, захисту та порядку розголошення конфіденційної інформації, отриманої від іншої Сторони, відповідно до умов, визначених у цьому Договорі.

13.4. Сторони зобов'язані використовувати отриману від іншої Сторони конфіденційну інформацію лише з тією метою, з якою вона була передана.

13.5. Кожна зі Сторін має право розкрити конфіденційну інформацію за цим Договором третім особам у нижченаведених випадках:

- аудиторам, суб'єктам оціночної діяльності, рейтинговим агентствам, незалежним юридичним радникам, інвестиційним, фінансовим та іншим консультантам під їх зустрічне зобов'язання щодо нерозкриття відповідної інформації. Сторони несуть відповідальність за дії таких третіх осіб щодо порушення порядку використання та розголошення конфіденційної інформації, як за свої власні дії;

- на вимогу державних органів, які мають право вимагати розкриття конфіденційної інформації відповідно до чинного законодавства України.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори та суперечки за цим Договором страхування між Страховиком та Страхувальником (Застрахованою особою) з приводу обставин, характеру, розміру збитків і страхових виплат вирішуються Сторонами шляхом переговорів, при цьому Сторони можуть залучати експертів, а оплата послуг експерта здійснюється Стороною, що запрошує експерта.

14.2. При неможливості врегулювання спірних питань справа розглядається в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

14.3. Страховик на відповідний запит Страхувальника (його представника) дає належні пояснення і консультації щодо умов страхування стосовно окремої Застрахованої особи відповідно до цього Договору страхування та Правил страхування, у т.ч., при потребі, у письмовій формі, з приводу прийнятих рішень.

14.4. Позови щодо вимог, які витікають із цього Договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

14.5. Сторони підтверджують, що у випадку виникнення будь-яких спірних питань щодо трактування умов цього Договору страхування та/або Свідоцтва про страхування (Додаток № 3), перевагу має текст цього Договору страхування та відомості, зазначені у відповідному Бордеро Застрахованих осіб, викладені українською мовою.

15. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

15.1. ТОВ «ДЖОІН АП!», в особі Виконавчого директора Булатової Л.В., підтверджує, що з вимогами ст.12 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» він та Застраховані особи ознайомлені, необхідну інформацію (в тому числі: про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість; порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті укладання договору страхування; правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування; механізм захисту прав споживачів та порядок врегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг; реквізит органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізити органів з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків у сфері господарських правовідносин (наведена інформація також може надаватись третім особам, безпосередньо задіяним в зазначеній сфері і в забезпеченні роботи єдиної інформаційної бази даних Страховика, та в інших випадках, передбачених законодавством), та підтверджує, що така згода отримана чи буде отримана від Застрахованих осіб (Вигодонабувачів), підтверджує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до Бази персональних даних Страховика, відомості про права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», та про осіб, яким надаються дані для виконання зазначеної мети.

15.2. ТОВ «ДЖОІН АП!» відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-УІ, надає згоду Страховику на збір, обробку та використання його особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Бази персональних даних Страховика, з метою обліку страхової діяльності, підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної, податкової інформації, а також внутрішніх документів Страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків у сфері господарських правовідносин (наведена інформація також може надаватись третім особам, безпосередньо задіяним в зазначеній сфері і в забезпеченні роботи єдиної інформаційної бази даних Страховика, та в інших випадках, передбачених законодавством), та підтверджує, що така згода отримана чи буде отримана від Застрахованих осіб (Вигодонабувачів), підтверджує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до Бази персональних даних Страховика, відомості про права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», та про осіб, яким надаються дані для виконання зазначеної мети.

15.3. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

15.3.1. він з Договором та Правилами ознайомлений та згоден;

15.3.2. всі документи та інформація, надана ним під час укладення Договору є актуальною, повною та достовірною;

15.3.3. він узгоджує всі істотні умови Договору;

15.3.4. він поінформований про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення у відповідності до норм Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 р. № 361-ІХ;

15.3.5. він виступає від власного імені;

15.3.6. він не є трастом (іншим подібним правовим утворенням);

15.3.7. він не є неприбутковою організацією, у тому числі благодійною;

15.3.8. щодо нього можливо встановити кінцевих бенефіціарних власників (надає свою структуру власності);

15.3.9. місцем проживання (перебування, реєстрації) його та/або особи, яка має право розпоряджатися його рахунками та/або майном, та/або його представника, та/або особи, яка прямо або опосередковано володіє та/або є його кінцевими бенефіціарними власниками:

- не є держава, в якій рекомендації Групи з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF) не застосовуються або застосовуються недостатньою мірою;

- не є держава (юрисдикція), що не виконує чи неналежним чином виконує рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, задіяних у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення;

- не є держава, віднесена Кабінетом Міністрів України до переліку офшорних зон.

15.3.10. він, особи, які мають право розпоряджатися його рахунками та/або майном, та/або його представники, та/або особи, які прямо або опосередковано володіють та/або є його кінцевими бенефіціарними власниками, та/або особи, які прямо або опосередковано володіють та/або кінцевими бенефіціарними власниками яких є вищевказані особи, не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

15.3.11. він не є представником особи, включеної до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

15.3.12. особи, які мають право розпоряджатися його рахунками та/або майном, та/або його представники, та/або особи, які прямо або опосередковано володіють та/або є його кінцевими бенефіціарними власниками, не належать / належали до політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб, пов'язаних з політично значущими особами;

15.3.13. стосовно нього та/або особи, яка має право розпоряджатися його рахунками та/або майном, та/або його представника, та/або особи, яка прямо або опосередковано володіє та/або є його кінцевими бенефіціарними власниками, та/або осіб, які прямо або опосередковано володіють та/або кінцевими бенефіціарними власниками яких є вищевказані особи, не застосовані спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до ст. 5 Закону України «Про санкції»;

15.3.14. він та/або особи, які мають право розпоряджатися рахунками та/або його майном, та/або його представники, та/або особи, які прямо або опосередковано володіють та/або є його кінцевими бенефіціарними власниками, та/або особи, які прямо або опосередковано володіють та/або кінцевими бенефіціарними власниками яких є вищевказані особи, не має рахунку у банку, зареєстрованому в державі (юрисдикції), що не виконує чи неналежним чином виконує рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, задіяних у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення або в державі, віднесеній Кабінетом Міністрів України до переліку офшорних зон;

15.3.15. він не має структурних підрозділів, зареєстрованих в державі (юрисдикції), що не виконує чи неналежним чином виконує рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, задіяних у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення або в державі, віднесеній Кабінетом Міністрів України до переліку офшорних зон;

15.3.16. його діяльність не є фіктивною.

Застраховані особи не є особами, зазначеними в п.4.1. Договору та відносяться до категорії Застрахованих осіб згідно з визначеннями п. 2.2. цього Договору;

15.3.17. примірник Договору отримав;

15.3.18. ним отримані чи будуть отримані від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів згода та дозвіл про надання права лікарям надати будь-яку інформацію щодо захворювання про себе, навіть ту, що входить до лікарської таємниці.

15.4. Страховик, як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, має право витребувати, а Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати Страховику будь-яку інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

15.5. Сторони зобов'язані вчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до цього Договору. Усі заяви та повідомлення за цим Договором повинні здійснюватися Сторонами у письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням або подані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку.

15.6. Цей Договір складений у двох автентичних примірниках, які мають однакову юридичну силу, – по одному для кожної із Сторін.

15.7. Невід'ємними частинами цього Договору є :

- Додаток № 1 - Базові страхові тарифи.
- Додаток № 2 – Форма Бордеро Застрахованих осіб (Реєстри, Списки).
- Додаток № 3 – Форма Свідоцтва про страхування (Застрахованої особи).

16. РЕКВІЗИТИ СТОРІН.

Страховик:

ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

01033, Україна, м. Київ,
вул. Володимирська, буд. 69.
Код ЄДРПОУ 33097568.
Тел.: (044) 287-47-16.

IBAN № UA 693138490000026505000015504
В АКБ «Індустріалбанк» МФО 313849
IBAN № UA 713052990000026503015000625
В КБ «Приватбанк» МФО 320649
E-mail: office@interexpress.com.ua

Голова Правління

В.М. Кушнір

Страхувальник:

ТОВ «ДЖОІН АП!»

м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а
Телефон: (044) 303-99-99
Код ЄДРПОУ: 38729427
ІПН: 387294226517

Банк: АТ «Банк Альянс»

Р/р: UA513001190000026003025868001

Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015

Банківська гарантія: Банк інвестицій та

Заощаджень Дійсна до 12.10.2022

Виконавчий директор

Л.В. Булатова