

СТРАХОВИК	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ІнтерЕкспрес», в особі Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту,
СТРАХУВАЛЬНИК	Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН-АП!» м. Київ, вулиця Харківське шосе, 201/203, літера 2А Код ЄДРПОУ 43051357 Р/р АТ КБ "ПРИВАТБАНК" МФО 305299 UA433052990000026008030107570 УАН Банківська гарантія: Банк інвестицій та заощаджень, дійсна до 30.05.2028 року Ліцензія: туроператорська № 274 від 28.10.2019 Телефон +38 (044) 303-99-99 Генеральний директор Дмитро Сероухов

надалі разом – сторони, а кожна окремо – Сторона, уклали цей Генеральний договір добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі територією України (в подальшому – Договір, Договір страхування), про наступне:

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Застрахована особа (Турист, Вигодонабувач) – фізична особа, громадянин(-ка) України, іноземний(-а) громадянин(-ка) чи особа без громадянства, на користь якої укладений Договір добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі територією України.

Вартість проїзду - вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом, або авіаквитка - економічним класом, або вартість проїзду автомобільним транспортом.

Вигодонабувач – за цим Договором Вигодонабувачем є Застрахована особа, або третя особа, яка понесла фінансові витрати (збитки), 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 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).

Туристичний Ваучер (Ваучер) - документ, що встановлює право Туриста на послуги, що входять до складу Туристичного продукту.

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

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

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 Страховальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страховальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страховальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

Свідоцтво про страхування – документ, що видається Страховальником (Турагентом) та містить інформацію про Страховика, умови 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.

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

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 Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Безумовна франшиза - встановлена Договором страхування сума збитку, яка не відшкодовується Страховиком у разі настання страхового випадку.

Страховий акт - документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку та регламентує розмір та порядок виплати страхового відшкодування (страхової виплати).

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми та/або ліміту відповідальності відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити Застрахованій особі страхове відшкодування в обсязі, визначених цим Договором, укладеним на підставі на умовах Правил добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Держфінпослуг від 28.01.2010р. №1810052 (надалі за текстом - Правила), а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити страховий платіж і виконувати інші умови цього Договору.

1.2. Страховик, що діє відповідно до Закону України „Про страхування”, здійснює страхування туристів, які зазначені в Бордеро Застрахованих осіб за формою, що міститься в Додатку № 1 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 фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі територією України на користь та за згодою осіб, що придбали туристичний продукт Страхувальника (надалі - Застрахованих осіб), сплачує страхові платежі у визначені строки та виконує інші умови Договору страхування.

1.4. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування.

1.5. Застрахованими особами за Договором страхування є фізичні особи - громадяни України, іноземні громадяни чи особи без громадянства.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з матеріальними (фінансовими) збитками, яких зазнала Застрахована особа внаслідок неможливості здійснення оплаченої подорожі територією України з причин, що не залежать від волі Застрахованої особи, та які зазначені у Договорі страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

3.1. За цим Договором страховими ризиками є раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріального (фінансового) збитку внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) територією України з наступних причин:

3.1.1. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус), що підтверджено лабораторними дослідженнями шляхом тестування методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), за виключенням тестування будь-яким іншим методом, за умови що:

- тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус), здійснено не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що слідує за днем початку строку дії Договору страхування щодо Застрахованої особи;

- на дату початку запланованої поїздки (туру) Застрахована особа продовжує хворіти внаслідок такого інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус).

3.1.2. Необхідність перебування Застрахованої особи на самоізоляції на дату початку запланованої поїздки внаслідок контакту з особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованій особі), та яка інфікована вірусом COVID-19 (Коронавірус), що підтверджено лабораторними дослідженнями шляхом тестування методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), за виключенням тестування будь-яким іншим методом, за умови що:

- тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус) такої особи, здійснено не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що слідує за днем початку строку дії Договору страхування щодо Застрахованої особи;

- на дату початку запланованої поїздки зберігається необхідність перебування Застрахованої особи на самоізоляції.

3.2. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою фінансових збитків внаслідок настання події (страхового ризику), однієї чи обох з переліку згідно з п.3.1. цього Договору, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі (Вигодонабувачу) або іншій третій особі.

3.3. Страховий захист поширюється на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування та після повної оплати туру.

4. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

4.1. Страховик не відшкодує збитки, заподіяні внаслідок або за наявності:

4.1.1. участі Застрахованої особи чи особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, у війні (оголошеній або неоголошеній), військових та бойових діях, повстаннях, громадських заворушень, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні замаху;

4.1.2. ядерного вибуху, впливу радіації; погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;

4.1.3. недотримання Застрахованою особою чи особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

4.1.4. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи, особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою), спрямованих на настання страхового випадку;

4.1.5. протиправних дій Страхувальника (Застрахованої особи, особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою), спрямованих на настання страхового випадку, в тому числі, домовленості Страхувальника (Застрахованої особи чи особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою) з зацікавленими третіми особами;

4.1.6. укладання договору на туристичне обслуговування чи іншого правочину, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі, з порушенням вимог чинного законодавства щодо порядку його укладення;

4.1.7. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою чи особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, самогубства, умисного заподіяння собі тілесних пошкоджень (за винятком випадків, коли особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб), що призвело до настання страхового випадку;

4.1.8. будь якого розладу здоров'я Застрахованої особи чи особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, викликаного нещасним випадком (травмою) або будь-яким захворюванням, яке не відноситься до захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус) (в т.ч. хронічних захворювань, зокрема системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легенів тощо, що не пов'язано з інфікуванням Коронавірусом (COVID-19); онкологічних захворювань, черепно-мозкових травм (важких і середньої важкості), психічних захворювань, депресії, епілепсії;

- 4.1.9. встановлення діагнозу та/або лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;
 - 4.1.10. відсутності Страхувальника за відомою Страховику адресою;
 - 4.1.11. невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань Страхувальником;
 - 4.1.12. порушення Застрахованою особою чи особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, правил в'їзду до України (якщо Застрахована особа постійно проживає на території країни іншої, ніж Україна);
 - 4.1.13. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
 - 4.1.14. неможливості здійснення подорожі чи відмови від подорожі з будь-яких причин, які не відносяться до страхових ризиків згідно з п.3.1. Договору.
- 4.2. За умовами Договору страхування не відшкодовуються:
- 4.2.1. моральна шкода;
 - 4.2.2. упущена вигода;
 - 4.2.3. судові витрати;
 - 4.2.4. курсова різниця;
 - 4.2.5. штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку;
 - 4.2.6. збитки Застрахованої особи внаслідок скасування подорожі, якщо така подорож була протипоказана Застрахованій особі в зв'язку зі станом здоров'я (крім випадку настання страхового ризику);
 - 4.2.7. збитки Застрахованої особи внаслідок неможливості здійснення подорожі, якщо така подорож не була нею оплачена у повному обсязі (в межах оплати послуг, передбачених договором на туристичне обслуговування).
- 4.3. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування (страхову виплату), якщо інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) Застрахованої особи або особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, не підтверджено лабораторними дослідженнями шляхом тестування методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) або іншим методом за розпорядженнями МОЗ України (за виключенням будь-якого експрес-тестування), та/або Страховику не надані документи медичного закладу (довідка або виписка з медичної картки амбулаторного / стаціонарного хворого) щодо лікування з приводу інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) (згідно з Розділом 9 Договору).
- 4.4. Не можуть бути застраховані особи:
- 4.4.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними.
 - 4.4.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного мізків, хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, алкоголізм, наркоманія, психічні захворювання.
 - 4.4.3. Особи з інвалідністю I групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю до 18-ти років») та непрацюючі особи з інвалідністю II групи (щодо дітей - категорія «дитина з інвалідністю на строк до 5 років»).
- 4.5. 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, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ФРАНШИЗА.

- 5.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування та встановлюється на кожну Застраховану особу у розмірі 49 680,00 грн. Розмір страхової суми визначається для кожної Застрахованої особи окремо та зазначається в Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору).
- 5.2. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках не може перевищувати загальної страхової суми, що встановлена Договором страхування. Розмір страхових виплат щодо окремої Застрахованої особи не може перевищувати розміру страхової суми щодо такої Застрахованої особи. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками по окремій Застрахованій особі досягла страхової суми щодо такої Застрахованої особи, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.
- 5.3. Страховий тариф встановлюється Страховиком в залежності від суттєвих факторів ризику (строк дії Договору страхування, строк подорожі, вік Застрахованої особи, епідеміологічна ситуація на момент укладення Договору страхування та т.і.). Страховий тариф та страховий платіж (відповідно до страхового тарифу та розміру страхової суми) зазначається для кожної Застрахованої особи окремо у відповідних Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору) за згодою сторін Договору страхування.
- 5.4. Загальна кількість Застрахованих осіб за цим Договором страхування визначається згідно з Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору).
- 5.5. Загальний страховий платіж за цим Договором страхування обчислюється як сума страхових платежів, що зазначені у відповідних Бордеро Застрахованих осіб, та які сплачуються Страхувальником відповідно до п. 12.6. цього 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.
- 5.7. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування в строки та в порядку, передбаченому цим Договором.
- 5.8. Якщо предмет цього Договору страхування щодо відповідної Застрахованої особи застрахований також у інших страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних збитків (витрат). При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.
- 5.9. Страховик не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму за Договором страхування.
- 5.10. Безумовна франшиза за цим Договором встановлюється у розмірі 10% від сплаченої туроператору вартості туру, підтвердженої документально, а саме довідкою туроператора, який надав туристичний продукт та застосовується щодо страхових випадків з кожною Застрахованою особою.

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

- 6.1. Цей договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин 21.06.2023 року та діє до 24 години 00 хвилин 20.06.2024 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.

Строк дії Договору страхування, протягом якого діє страховий захист щодо окремої конкретної Застрахованої особи, зазначений в Свідоцтві про страхування і Бордеро Застрахованих осіб (Додатках до цього Договору), і встановлюється (починається) з дня оплати (в повному обсязі) туру (подорожі) такої Застрахованої особи (на який розповсюджується дія цього Договору страхування), та закінчується (припиняється) о 24 год. 00 хвилин дати початку туру (подорожі) (датою початку туру вважається дата початку першої за часом послуги, яка передбачається договором на туристичне обслуговування).

6.2. Місцем дії Договору страхування щодо окремої конкретної Застрахованої особи є територія України та/або територія країни постійного проживання Застрахованої особи (яка постійно проживає на території країни іншої, ніж Україна). Дія цього Договору не поширюється на територію АР Крим та тимчасово окуповані території 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 на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зони, які знаходяться під санкцією України, ООН, ЄС, США та 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. Початку туру (подорожі) 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 недійсним.

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 №1 до цього Договору) або включення даних Застрахованої особи в Бордеро Застрахованих осіб пізніше ніж 24 год 00 хв. дня оплати Застрахованою особою туру.

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 урахуванням 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 витрат на ведення справи, визначених нормативом страхового тарифу та фактичних страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.

6.6. Нормативні витрати на ведення справи становлять 40% (сорок 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. Укладати 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.

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, відповіді на всі питання Страховика стосовно обставин, які зумовлюють міру ризику для Застрахованих осіб (наприклад, щодо строку дії Договору страхування, строку подорожі, віку Застрахованої особи, епідеміологічної ситуації та т.ін.) 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, спрямованих на зменшення збитків, 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 оплати Застрахованою особою Туру, 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, негайно (не пізніше ніж протягом 24 годин), але в будь-якому разі не пізніше 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика.

7.5.3. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 15 календарних днів з моменту настання страхового випадку.

7.5.4. При укладанні 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.

7.5.7. Передати Страховику всі необхідні документи і вживати всіх заходів для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб.

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

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

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

7.5.11. Суворо дотримуватись загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки.

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'ясовувати 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. Пред'явити позов (вимогу) відповідно до чинного законодавства до особи, яка винна у настанні страхового випадку у разі, коли Страховик здійснив страхову виплату постраждалій Застрахованій особі.

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

7.6.8. Достроково припинити дію Договору страхування або ініціювати внесення змін в порядку та на умовах, передбачених цим Договором страхування.

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.

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.

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

7.9. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від розміру належної страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла на момент прострочення платежу.

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) повинен вчинити дії, передбачені умовами Договору страхування, зокрема:

8.1.1. негайно, як тільки йому стане відомо (протягом 24 годин з моменту настання), але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку. Письмова заява на виплату страхового відшкодування (встановленого Страховиком зразку) повинна бути подана Страховику упродовж 15 (п'ятнадцяти) календарних днів, з моменту настання страхового випадку або закінчення лікування чи самоізоляції;

- 8.1.2. негайно, як тільки йому стане відомо, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити відповідні компетентні органи, - у разі, якщо цей випадок вимагає втручання компетентних органів;
- 8.1.3. негайно вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 8.1.4. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин і наслідків страхового випадку та отримання документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;
- 8.1.5. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить йому розслідувати і встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, визначити розмір збитку;
- 8.1.6. забезпечити лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду, обстеження, забору аналізів - у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи чи особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою;
- 8.1.7. використовувати всі можливі заходи для запобігання або зменшення збитків (витрат) (зокрема, але не виключно, використовувати можливість своєчасного повернення квитків, відмови від бронювання готелю тощо);
- 8.1.8. сприяти Страховику у реалізації права вимоги, яке Застрахована особа (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ (ВИТРАТ)

- 9.1. Для отримання страхового відшкодування Застрахована особа (Страховальник, Вигодонабувач) надає Страховику документи, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку:
- 9.1.1. письмову заяву про настання страхового випадку з описом обставин його настання;
- 9.1.2. Свідоцтво про страхування Застрахованої особи;
- 9.1.3. договір на туристичне обслуговування чи інший правочин, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі;
- 9.1.4. документи, що підтверджують факт оплати туру Застрахованою особою;
- 9.1.5. документи транспортних підприємств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
- 9.1.6. документи, що посвідчують особу - одержувача страхового відшкодування (паспорт (ID-картка) та індивідуальний податковий номер);
- 9.1.7. документи, що підтверджують повернення туристичною компанією Застрахованій особі суми грошових коштів (її частини) згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правочинном, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі (зокрема, калькуляцію суми повернення та видатковий касовий ордер тощо) – за наявності;
- 9.1.8. довідка туристичної компанії, оформлена на фірмовому бланку з оригінальною печаткою та підписом керівника, про понесені Застрахованою особою витрати згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правочинном, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі;
- 9.1.9. документи транспортної компанії, готелю та інших установ, послугами яких планувала скористатись Застрахована особа для організації подорожі за кордон, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з ануляцією проїзних документів, відмовою від заброньованого у готелі номера тощо;
- 9.1.10. документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку, а саме:
- 9.1.10.1. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.1. Договору:
- документи щодо лабораторно підтвердженого інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 (Коронавірус), з датою тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо такого інфікування, не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що слідує за днем початку строку дії Договору страхування щодо Застрахованої особи;
 - документи медичних закладів (виписка з амбулаторної/стаціонарної картки хворого, виписний епікриз, довідка тощо) щодо розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус) із зазначенням строків розладу здоров'я (дати початку та дати одужання);
- 9.1.10.2. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.2. Договору:
- документи щодо лабораторно підтвердженого інфікування особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованій особі), вірусом COVID-19 (Коронавірус), з датою тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо такого інфікування, не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що слідує за днем початку строку дії Договору страхування щодо Застрахованої особи;
 - документи медичних закладів (виписка з амбулаторної/стаціонарної картки хворого, виписний епікриз, довідка тощо) щодо розладу здоров'я особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованій особі), внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус) із зазначенням строків розладу здоров'я (дати початку та дати одужання);
 - документи, що підтверджують статус Застрахованої особи, як контактної з особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованій особі), інфікованою вірусом COVID-19 (Коронавірус).
- 9.1.11. документи, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток;
- 9.2. Страховик має право вимагати додаткові документи, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку та розмір збитку, а також змінювати перелік необхідних документів в залежності від обставин настання страхового випадку.
- 9.3. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально заверених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів. Вищезазначені документи можуть бути надані російською, українською або англійською мовою. Якщо документи складені іншими мовами, Страховику має бути наданий офіційний переклад українською мовою.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 10.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страховальника і страхового акта, який складається у формі, що визначається Страховиком.
- 10.2. Розмір збитку встановлюється на підставі документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків.
- 10.3. Розмір страхового відшкодування визначається в межах страхової суми, встановленої у Договорі страхування стосовно відповідної Застрахованої особи, та не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала така Застрахована особа.
- У разі, якщо фінансові витрати понесла третя особа, Застрахована особа визначає її Вигодонабувачем щодо отримання страхового відшкодування у розмірі понесених витрат за страховим випадком, що стався із Застрахованою особою. Розмір понесених такою третьою особою витрат має бути доведений шляхом надання відповідних фінансових документів згідно з

умовами цього Договору. Інформація про таку третю особу та розмір страхового відшкодування, що підлягає їй до сплати, зазначається Застрахованою особою у Заяві на виплату страхового відшкодування.

10.4. Розмір збитків у разі неможливості здійснення подорожі територією України, які підлягають відшкодуванню за цим Договором, визначається виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа у зв'язку із відміною подорожі територією України, в межах встановленої Договором страхування страхової суми щодо такої Застрахованої особи.

При цьому відшкодовуються витрати, встановлені в договорі на туристичне обслуговування чи іншому правочині, що засвідчує умови здійснення подорожі відповідної Застрахованої особи, за вирахуванням суми грошових коштів, яка належить до повернення туристичною компанією Застрахованій особі згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правочиним, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі.

10.5. У разі, коли страхова сума становить певну частку вартості туристичного продукту щодо відповідної Застрахованої особи, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку збитків.

10.6. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків, що підлягають відшкодуванню за цим Договором страхування, франшизи за цим Договором страхування та сум, що одержані Страхувальником (Застрахованою особою) від винних осіб в рахунок відшкодування збитків по страховому випадку.

10.7. Одержувачами страхового відшкодування при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування можуть бути Застрахована особа або спадкоємці Застрахованої особи, Вигодонабувач. Страхове відшкодування може бути здійснено також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

10.8. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 9 цього Договору страхування Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх вищезазначених документів приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

10.9. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

10.10. Страхова виплата здійснюється в українських гривнях, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

10.11. Страхова виплата здійснюється безготівковим перерахуванням, поштовим переказом, перерахуванням на банківський рахунок одержувача або іншим шляхом згідно з чинним законодавством, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.

10.12. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

10.13. Після виплати страхового відшкодування за настання страхового випадку з відповідною Застрахованою особою, дія Договору страхування відносно такої Застрахованої особи припиняється.

10.14. У випадку отримання Застрахованою особою відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, вона зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується, враховуючи суму, отриману Застрахованою особою від особи, відповідальної за заподіяний збиток, у розмірі різниці.

10.15. Якщо після виплати страхового відшкодування виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу, Вигодонабувача права на його отримання, Застрахована особа, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.

10.16. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

10.17. Якщо збиток, який підлягає виплаті за Договором страхування, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами) страхування, Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього предмета Договору страхування.

10.18. Якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника (Застрахованої особи) і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку, рішення про виплату страхового відшкодування приймається тільки після закінчення розслідування та ухвалення відповідного рішення по цій справі.

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, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

11.1.4. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

11.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку, в строки передбачені п.п. 7.5.2., 7.5.3. даного Договору, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

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

11.1.7. відмова Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, або коли здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача);

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

11.1.9. 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.4.4. Договору страхування (які не можуть бути застрахованими за Договором страхування).

11.3. Про відмову у виплаті страхового відшкодування або про прийняття рішення про відкладення строку прийняття рішення про виплату Страховик письмово повідомляє Застраховану особу не пізніше не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

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 оплати Застрахованою особою Туру подає Страховику попереднє Бордеро Застрахованих осіб (Додаток №1 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 №1 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).

12.5. Страховий тариф та страховий платіж визначається 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. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

13.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цим Договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.2. ТОВ «ДЖОІН-АП!», підтверджує, що з вимогами ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» він та Застраховані особи ознайомлені, необхідну інформацію (в тому числі: про послугу, що пропонує надати Страховику, 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 урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг; реквізит органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів, відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика; та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків) отримали та ознайомили Застрахованих осіб.

13.3. 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 Базы 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 надаватися 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 Базы персональних даних Страховика, відомості про права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», та про осіб, яким надаються дані для виконання зазначеної мети.

13.4. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

13.4.1. він з Договором та Правилами ознайомлений та згоден;

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

13.4.3. він узгоджує всі істотні умови Договору;

13.4.4. 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;

13.4.5. він виступає від власного імені;

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

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

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

13.4.9. 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.

13.4.10. 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;

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

13.4.12. 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;

13.4.13. 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»;

13.4.14. 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;

13.4.15. 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;

13.4.16. його діяльність не є фіктивною;

13.5. 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.

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

13.7. Невід'ємними частинами Договору є:

Додаток № 1 – Форма Бордеро Застрахованих осіб (Реєстри, Списки).

Додаток № 2 – Форма Свідоцтва про страхування.

13.8. Підписуючи цей Договір страхування Страхувальник підтверджує, що: вся інформація, надана під час укладення цього Договору страхування, є повною і достовірною та Договір страхування укладено з його власного волевиявлення; Договір укладено за згодою Застрахованих осіб; з умовами Договору та Правилами страхування він та Застраховані особи ознайомлені та згодні; Застраховані особи не є особами, зазначеними в п.4.4. Договору; примірник Договору отримав; він підтверджує, що 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 чи особу, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, навіть ту, що входить до лікарської таємниці.

14. 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:

Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН-АПІ»

м. Київ, вулиця Харківське шосе, 201/203, літера 2А

Код ЄДРПОУ 43051357

АТ КБ "ПРИВАТБАНК" МФО 305299

Р/р UA433052990000026008030107570 УАН

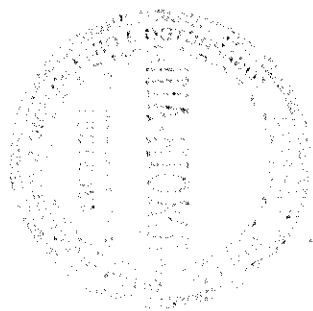
Банківська гарантія: Банк інвестицій «Укробанк», дійсна до 30.05.2028 року

Ліцензія: туроператорська № 2019 від 28.10.2019

Телефон +38 (044) 303-99-99

Генеральний директор _____ Д.Т. Сербуков





до Генерального договору № G303/320-00014 від 20.06.2023 р. добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі територією України.

Про настання події, що має ознаки страхового випадку, необхідно
(протягом 24 годин з моменту настання, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів)
повідомити Страхову компанію (Страховика) через службу ЦІЛОДОВОВОЇ ПІДТРИМКИ
за наступними контактами:

Телефони	+38(044) 287-47-16	0(800) 755-017	E-mail: med@interexpress.com.ua
VIBER (тільки для текстових повідомлень)	+38(050) 441-59-36		Веб-сайт: www.interexpress.com.ua

СТРАХОВИК / Insurer	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ИнтерЕкспрес», 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, буд. 69. Код ЄДРПОУ 33097568. Тел.: (044) 287-47-16 E-mail: office@interexpress.com.ua						
СТРАХУВАЛЬНИК / Insurant	Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН-АПІ», Банківська гарантія: Банк інвестицій та заощаджень, дійсна до 30.05.2028 року Ліцензія: туроператорська № 274 від 28.10.2019 Телефон +38 (044) 303-99-99						
Застраховані особи (ПІБ)	Дата народження	Паспорт чи Ід. Номер	Адреса	Строк страхування Insurance period	Страхова сума, грн.	Фрншиза (безумовна)	10%
				з	по		

Укладенням та підписанням Договору страхування Страховальником підтверджується, що: Договір страхування стосовно конкретних Застрахованих осіб укладено за згодою таких осіб; з умовами Договору страхування та Правилами Страхованої особи ознайомлені та згодні; Застраховані особи не є особами, зазначеними в п.4.4. Договору страхування; Застраховані особи ознайомлені з вимогами ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та отримали необхідну інформацію (в тому числі про послугу, що пропонує надавати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість, порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті укладення договору страхування, правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування, а також ревізиту органів з питань захисту прав споживачів, відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік державне регулювання ринків фінансових послуг, а також ревізиту органів з питань захисту прав споживачів); ним відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», отримана чи буде отримана згода від Застрахованих осіб (Вигодонабувачів) на збір, обробку та використання їх особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Базу 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 праводійностей (наведена інформація також може надаватися третім особам, безпосередньо зв'язаним з питанням забезпечення роботи єдиної інформаційної бази даних Страховика, та в інших випадках, передбачених законодавством); від Застрахованих осіб (Вигодонабувачів) отримані чи будуть отримані згода та дозвіл про надання права лікарям надавати будь-яку інформацію щодо захворювання про себе та членів родини, навіть ту, що виходить до лікарської таємниці.

Витяг з Генерального договору № G303/320-00014 від 20.06.2023 р. добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі територією України.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Страховик, Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ИнтерЕкспрес, зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити Застрахованій особі страхове відшкодування на умовах і в обсязі, визначених цим Договором, укладеним на підставі Ліцензії серії АВ №520974, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 09.02.2010 р. (безстрокова) та Правил добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Держзінспослуж від 28.01.2019р. №181005 а Страховальником зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити страховий платіж і виконувати інші умови цього Договору.
1.2 Страховик, що діє відповідно до Закону України «Про страхування», здійснює страхування туристів, які зазначені в Бордеро Застрахованих осіб за формою, що міститься в Додатку № 1 до Договору страхування (далі - Бордеро Застрахованих осіб), що з його невід'ємною частиною, в порядку та на умовах, визначених в Договорі страхування.
1.3 Страховальник укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі територією України на користь та за згодою осіб, що придбали туристичний продукт Страховальника (надалі - Застраховані особи), сплативши страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
1.4 Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування.
1.5 Застрахованими особами за Договором страхування є фізичні особи - громадяни України, іноземні громадяни чи особи без громадянства.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ, ВИПАТКИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

3.1. За цим Договором страховими ризиками є раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріального (фінансового) збитку внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) територією України з наступних причин:
3.1.1. Розпад здоров'я Застрахованої особи внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус), що підтверджено лабораторними дослідженнями шляхом тестування методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), за виключенням тестування будь-яким іншим методом, за умови що:
- тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус), здійснено не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що слідує за днем початку строку дії Договору страхування щодо Застрахованої особи;
- на дату початку запланованої поїздки (туру) Застрахована особа продовжує хворіти внаслідок такого інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус).
3.1.2. Необхідність перебування Застрахованої особи на самоізоляції на дату початку запланованої поїздки внаслідок контакту з особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованої особі), та яка інфікована вірусом COVID-19 (Коронавірус), що підтверджено лабораторними дослідженнями шляхом тестування методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), за виключенням тестування будь-яким іншим методом, за умови що:
- тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус) такої особи, здійснено не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що слідує за днем початку строку дії Договору страхування щодо Застрахованої особи;
- на дату початку запланованої поїздки зберігається необхідність перебування Застрахованої особи на самоізоляції.
3.2. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою фінансових збитків внаслідок настання події (страхового ризику), однієї чи кількох з переліку згідно з п.3.1 цього Договору, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі (Вигодонабувачу) або іншій третій особі.
3.3. Страховий захист поширюється на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування та після повної оплати туру.

4. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

4.1. Страховик не відшкодує збитки, заподіяні внаслідок або за наявності:
4.1.1. участі Застрахованої особи чи особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, у війні (оголошенні або неоголошенні), військових та бойових дій, повстаннях, громадських заворушень, бунтах, революцій, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заложоту;
4.1.2. ядерного вибуху, впливу радіації, погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;
4.1.3. недотримання Застрахованою особою чи особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, вимог щодо обов'язкових вакцинацій та/або здійснення запланованої поїздки (туру) разом з Застрахованою особою, спрямованих на настання страхового випадку;
4.1.4. навісних дій Страховальника (Застрахованої особи, особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою), спрямованих на настання страхового випадку;
4.1.5. протиправних дій Страховальника (Застрахованої особи, особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою), спрямованих на настання страхового випадку, в тому числі, домовленості Страховальника (Застрахованої особи) чи особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою з зацікавленими третіми особами;
4.1.6. укладення договору на туристичне обслуговування чи іншого правочину, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі, з порушеннями вимог чинного законодавства щодо порядку його укладення;
4.1.7. шкідливих дій або оскаржень Застрахованою особою чи особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, самоуправства, умисного заподіяння собі тілесних пошкоджень (за винятком випадків, коли особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб), що призвело до настання страхового випадку;
4.1.8. будь-якого розпаду здоров'я Застрахованої особи чи особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, викликаного нещасним випадком (травмою) або будь-яким захворюванням, яке не відноситься до захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус) (в т.ч. хронічних захворювань, зокрема системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легень тощо, що не пов'язано з інфікуванням Коронавірусом (COVID-19), онкологічних захворювань, черепно-мозкових травм (важких і середньої важкості), психічних захворювань, депресії, епілепсії);
4.1.9. встановлення діагнозу та/або лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;
4.1.10. відсутності Страховальника за відомою Страховику адресою;
4.1.11. невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань Страховальником;

4.1.12. порушення Застрахованою особою чи особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, правил в'їзду до України (якщо Застрахована особа постійно проживає на території країни іншої, ніж Україна);
4.1.13. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страховальнику до початку дії Договору страхування;
4.1.14. неможливості здійснення подорожі чи відмови від подорожі з будь-яких причин, які не відносяться до страхових ризиків згідно з п.3.1. Договору.
4.2. За умовами Договору страхування не відшкодуються:
4.2.1. моральна шкода;
4.2.2. утуплена вигода;
4.2.3. судові витрати;
4.2.4. кримінальні ризики;
4.2.5. штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку;
4.2.6. збитки Застрахованої особи внаслідок скасування подорожі, якщо така подорож була протипоказана Застрахованій особі в зв'язку зі станом здоров'я (крім випадку настання страхового ризику);
4.2.7. збитки Застрахованої особи внаслідок неможливості здійснення подорожі, якщо така подорож не була нею оплачена у повному обсязі (в межах оплати послуг, передбачених договором на туристичне обслуговування).
4.3. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування (страхову виплату), якщо інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) Застрахованої особи або особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою, не підтверджено лабораторними дослідженнями шляхом тестування методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) або іншим методом за розпорядженнями МОЗ України (за виключенням будь-якої експрес-тестування), та/або Страховику не надані документи медичного закладу (довідка або виписка з медичної картки амбулаторного і/або стаціонарного хворого) щодо лікування з приводу інфікування вірусом COVID-19 (коронавірус) (згідно з Розділом 9 Договору).
4.4. Не можуть бути застраховані особи:
4.4.1. визнані у встановленому порядку недієздатними.
4.4.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного м'язів, хребтового стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребтового стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, алкогільні, наркоманія, психічні захворювання;
4.4.3. Особи з інвалідністю II групи (щодо дітей - категорія «дитина з інвалідністю на строк до 5 років»);
4.4.4. Особи з інвалідністю I групи (щодо дітей - категорія «дитина з інвалідністю на строк до 5 років»);
4.5. Страховик не несе ніякої відповідальності щодо здійснення будь-яких виплат страхових відшкодувань (виплат) в разі порушення, призводити до якого можуть наступити 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.

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. Страховальник 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. Укладати 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 Страховальника згідно з Договором страхування.
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. **Страховальник 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 і розміри 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 строку дії Договору страхування, строку подорожі, віку Застрахованої особи, епідеміологічної ситуації та т.ін.) та надати інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
7.3.4. Дотримуватись конфіденційності у взаємодіях з 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, спрямованих на зменшення збитків, 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 розміщення даної інформації на офіційному сайті www.joinup.ua.
7.3.8. Щодня, не пізніше 24 год. 00 хв. дня оплати Страховиком особам Туру, передавати Страховику Бордеро Застрахованих осіб по електронній пошті, за допомогою факсимільного зв'язу, передавати Страховику Бордеро, що дозволяє об'єктивно фіксувати 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 Страховальником 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 і всі зобов'язання Страховика за даним Договором переходять до Страховальника.

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 Страховальника 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 надати інформацію його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 7.5.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, негайно (не пізніше ніж протягом 24 годин), але в будь-якому разі не пізніше 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика.
- 7.5.3. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 15 календарних днів з моменту настання страхового випадку.
- 7.5.4. При укладанні 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. Виконувати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 7.5.7. Передати Страховику всі необхідні документи і виконати всіх заходів для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб.
- 7.5.8. Надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.
- 7.5.9. Надати Страховику можливість провести розслідування причин та обставин настання страхового випадку і забезпечити вільний доступ до документів, що стосуються страхового випадку.
- 7.5.10. Надати Страховику доступ до інформації про стан здоров'я Застрахованої особи та надану медичну допомогу, якщо це пов'язано зі страховим випадком.
- 7.5.11. Суворо дотримуватись загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки.

7.6. Страховик має право:

- 7.6.1. Вимагати від Страховальника та Застрахованої особи виконання обов'язків за Договором страхування.
- 7.6.2. Перевірити інформацію, надану Страховальником та Застрахованою особою, а також виконання Страховальником 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 підтверджує 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. Пред'явити позов (вимогу) відповідно до чинного законодавства до особи, яка винна у настанні страхового випадку у разі, коли Страховик здійснив страхову виплату постраждалій Застрахованій особі.
- 7.6.7. Відсудити страхову виплату на умовах, передбачених Договором страхування.
- 7.6.8. Достроково припинити дію Договору страхування або ініціювати внесення змін в порядок та на умовах, передбачених цим Договором страхування.
- 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.
- 7.7.2. За заявою Страховальника 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.
- 7.7.4. Тримати в таємниці відомості про Застраховану особу, Страховальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 7.7.5. Ознайомити Страховальника 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.
- 7.7.7. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.
- 7.7.8. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику пені в розмірі 0,01% від розміру належної страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє на момент прострочення платежу.

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 8.1. У разі настання страхового випадку Страховальник (Застрахована особа) повинен виконати дії, передбачені умовами Договору страхування, зокрема:
 - 8.1.1. негайно, як тільки йому стане відомо (протягом 24 годин з моменту настання), але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку. Письмова заява на виплату страхового відшкодування (встановленого Страховиком зразку) повинна бути подана Страховику упродовж 15 (п'ятнадцяти) календарних днів, з моменту настання страхового випадку або закінчення лікування чи самоізоляції;
 - 8.1.2. негайно, як тільки йому стане відомо, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) днів, повідомити відповідні компетентні органи, - у разі, якщо цей випадок вимагає втручання компетентних органів;
 - 8.1.3. негайно вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 8.1.4. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин і наслідків страхового випадку та отримання документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;
 - 8.1.5. надати Страховику всі доступні інформацію і документацію, яка дозволяє йому розслідувати і встановити факт причини і обставин настання страхового випадку, визначити розмір збитку;
 - 8.1.6. забезпечити лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду, обстеження, забору аналізів - у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи чи особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою;
 - 8.1.7. використовувати всі можливі заходи для запобігання або зменшення збитків (витрат) (зокрема, але не виключно, використовувати можливість своєчасного повернення квитків, відмови від бронювання готелю тощо);
 - 8.1.8. сприяти Страховику у реалізації права вимоги, яке Застрахована особа (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ (ВИТРАТ)

- 9.1. Для отримання страхового відшкодування Застрахована особа (Страховальник, Вигодонабувач) надає Страховику документи, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку:
 - 9.1.1. письмово заяву про настання страхового випадку з описом обставин його настання;
 - 9.1.2. Свідоцтво про страхування Застрахованої особи;
 - 9.1.3. договір на туристичне обслуговування чи інший правовий, що засвідчує умови здійснення туристичної поїздки;
 - 9.1.4. документи, що підтверджують факт оплати туру Застрахованою особою;
 - 9.1.5. документи транспортних підприємств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
 - 9.1.6. документи, що посвідчують особу - одержувача страхового відшкодування (паспорт (ID-картка) та індивідуальний податковий номер);
 - 9.1.7. документи, що підтверджують повернення туристичною компанією Застрахованої особи суми грошових коштів (її частини) згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правовим, що засвідчує умови здійснення туристичної поїздки (зокрема, калькуляцію суми повернення та видаткової касовий ордер тощо) - за наявності;
 - 9.1.8. довідка туристичної компанії, оформлена на фірмовому бланку з оригінальною печаткою та підписом керівника, про понесені Застрахованою особою витрати згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правовим, що засвідчує умови здійснення туристичної поїздки;
 - 9.1.9. документи транспортної компанії, готелю та інших установ, послугами яких планувала скористатися Застрахована особа для організації поїздки за кордон, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з ануляцією проїзних документів, відмовою від забронюваного у готелі номера тощо;
 - 9.1.10. документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку, а саме:
 - 9.1.10.1. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.1. Договору:
 - документи щодо лабораторного підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 (Коронавірус), з датою тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо такого інфікування, не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що сплідає за днем початку строку дії Договору страхування цього Застрахованої особи;
 - документи медичних закладів (виписка з амбулаторної/стаціонарної картки хворого, виписний епікриз, довідка тощо) щодо розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус) із зазначенням строків розладу здоров'я Застрахованої особи, який мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованої особи), вірусом COVID-19 (Коронавірус), з датою тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо такого інфікування, не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що сплідає за днем початку строку дії Договору страхування цього Застрахованої особи;
 - 9.1.10.2. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.2. Договору:
 - документи щодо лабораторного підтвердження інфікування особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованої особи), вірусом COVID-19 (Коронавірус), з датою тестування, яке підтверджує позитивний результат щодо такого інфікування, не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що сплідає за днем початку строку дії Договору страхування цього Застрахованої особи;

- документи медичних закладів (виписка з амбулаторної/стаціонарної картки хворого, виписний епікриз, довідка тощо) щодо розладу здоров'я особи, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованої особи), внаслідок інфікування вірусом COVID-19 (Коронавірус) із зазначенням строків розладу здоров'я (дати початку та дати одужання);

- документи, що підтверджують статус Застрахованої особи, як контактної з особою, яка мала здійснити заплановану поїздку (тур) разом з Застрахованою особою (яка зазначена в одній заявці на тур та/або в договорі на туристичне обслуговування відносно надання туристичних послуг Застрахованої особи), інфікованою вірусом COVID-19 (Коронавірус).

9.3. Документи, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток; 9.1.11. документи, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток; 9.2. Страховик має право вимагати додаткові документи, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку та розмір збитку, а також змінювати перелік необхідних документів в залежності від обставин настання страхового випадку.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 10.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страховальника і страхового акта, який складається з форм, що визначається Страховиком.
- 10.2. Розмір збитку встановлюється на підставі документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків.
- 10.3. Розмір страхового відшкодування визначається в межах страхової суми, встановленої у Договорі страхування стосовно відповідної Застрахованої особи, та не може перевищувати розмір прямого збитку, який зазнала така Застрахована особа.
- У разі, якщо фінансові витрати понесла третя особа, Застрахована особа визначає її Вигодонабувачем щодо отримання страхового відшкодування у розмірі понесених витрат за страховим випадком, що стався із Застрахованою особою. Розмір понесених такою третьою особою витрат має бути доведений шляхом надання відповідних фінансових документів згідно з умовами цього Договору. Інформація про таку третю особу та розмір страхового відшкодування, що підлягає їй до сплати, зазначається Застрахованою особою у Заяві на виплату страхового відшкодування.
- 10.4. Розмір збитків у разі неможливості здійснення поїздки територією України, які підлягають відшкодуванню за цим Договором, визначається виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа у зв'язку із відміною поїздки територією України, в межах встановленої Договором страхування страхової суми щодо такої запланованої поїздки. При цьому відшкодуються витрати, встановлені в договорі на туристичне обслуговування чи іншому правовий, що засвідчує умови здійснення поїздки відповідної Застрахованої особи, за виключенням суми грошових коштів, яка засвідчує умови здійснення поїздки відповідної Застрахованої особи згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правовим, що засвідчує умови здійснення туристичної поїздки.
- 10.5. У разі, коли страхова сума становить певну частку вартості туристичного продукту щодо відповідної Застрахованої особи, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку збитків.
- 10.6. Адекватний розмір страхового відшкодування встановлюється після врахування із суми збитків, що підлягають відшкодуванню за цим Договором страхування, франшизи за цим Договором страхування та сум, що одержані Страховальником (Застрахованою особою) від винних осіб в рахунок відшкодування збитків по страховому випадку. Безумовна франшиза за цим Договором страхування становить суму грошових коштів, який надає туристичний продукт та вартості туру, підтвердженої документально, а саме довідкою туроператора, який надає туристичний продукт та застосовується щодо страхових випадків з кожною Застрахованою особою.
- 10.7. Одержувачами страхового відшкодування при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування можуть бути Застрахована особа або спадкоємець Застрахованої особи, Вигодонабувач. Страхове відшкодування може бути здійснено також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.
- 10.8. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 9 цього Договору страхування Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх вищезазначених документів приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.
- 10.9. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.
- 10.10. Страхова виплата здійснюється в українських гривнях, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.
- 10.11. Страхова виплата здійснюється безготівковим перерахуванням, поштовим переказом, перерахуванням на банківський рахунок одержувача або іншим шляхом згідно з чинним законодавством, зазначеним у одержувачу в заяві про виплату.
- 10.12. Дією виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного рахунку Застрахованої особи.
- 10.13. Після виплати страхового відшкодування за настання страхового випадку з відповідною Застрахованою особою, дію Договору страхування відносно такої Застрахованої особи відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, у випадку отримання Застрахованою особою відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, зупиняється на період 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується, враховуючи суму, отриману Застрахованою особою від особи, відповідальної за заподіяний збиток, у розмірі різниці.
- 10.15. Якщо після виплати страхового відшкодування виявляється такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу, Вигодонабувача права на його отримання, Застрахована особа, Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.
- 10.16. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 10.17. Якщо збиток, який підлягає виплаті за Договором страхування, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами) страхування, Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього предмета Договору страхування.
- 10.18. Якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страховальника (Застрахованої особи) і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку, рішення про виплату страхового відшкодування приймається тільки після закінчення розслідування та ухвалення відповідного рішення по цій справі.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
 - 11.1.1. наявності дії Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямованої 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 перевіщення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дії Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 11.1.2. виникнення Страховальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
 - 11.1.3. подання Страховальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
 - 11.1.4. отримання Страховальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
 - 11.1.5. несвоєчасне повідомлення Страховальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку, в строки передбачені п.п. 7.5.2, 7.5.3 даного Договору, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 11.1.6. невиконання Страховальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором страхування;
 - 11.1.7. відмова Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, або коли здійснення цього права стало неможливим з вини Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача);
 - 11.1.8. неповідомлення Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;
 - 11.1.9. 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.4.4. Договору страхування (які не можуть бути застрахованими за Договором страхування).
 - 11.3. Про відмову у виплаті страхового відшкодування або про прийняття рішення про відкладення строку прийняття рішення про виплату Страховик письмово повідомляє Застраховану особу не пізніше не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

Електронні версії Генерального договору № 6303/320-00014 від 20.06.2020 р. та Правил страхування Страховика розміщені на офіційному сайті www.joinup.ua



Голова Правління

Кушнір

[Handwritten signature]



Генеральний директор

Д.Г. Євдоким