



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!», в особі Виконавчого директора Булатової Лариси Володимирівни, яка діє на підставі Статуту. м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а, тел: (044) 303-99-99, Код ЄДРПОУ: 38729427 ІПН: 387294226517 Банк АТ «Банк Альянс», Р/р: UA513001190000026003025868001 Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015, Банківська гарантія: Банк інвестицій та заощаджень, дійсна до 12.10.2022
ВИГОДОНАБУВАЧ	Застраховані особи згідно з Додатками до Договору (або інші особи згідно з умовами Договору).

надалі разом – Сторони, уклали цей Генеральний договір добровільного страхування фінансових ризиків під час подорожі у разі зміни строків перебування за кордоном у зв'язку з Коронавірусом (COVID-19), 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 під час подорожі у разі зміни строків перебування за кордоном у зв'язку з Коронавірусом (COVID-19).

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

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

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

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

Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) – юридична або фізична особа, в тому числі суб'єкт підприємницької діяльності (далі за текстом - Асистанс), яка діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи в разі настання страхового випадку. Назва, адреса та телефони Асистансу зазначаються у Свідоцтві про страхування. Асистанс за цим Договором може отримувати страхові виплати від Страховика за Застраховану особу та за рахунок таких виплат здійснювати виплати за страховим випадком безпосередньо Застрахованій особі на умовах та з урахуванням обмежень, зазначених у цьому Договорі страхування.

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

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

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

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

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

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

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

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

Третя особа – юридична та дієздатна фізична особи, яка не є стороною Договору страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються таким Договором страхування, та/або понесла фінансові витрати за страховим випадком, що стався із Застрахованою особою. 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, і така третя особа підпадає під дію цього Договору.

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

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

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

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

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

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 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 Держфінпослуг від 28.01.2010р. №181005, а Страховальник 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 придбали туристичний продукт Страховальника та 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. Страховальник укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків під час подорожі у разі зміни строків перебування за кордоном у зв'язку з Коронавірусом (COVID-19) на користь та за згодою осіб, що придбали туристичний продукт Страховальника (надалі - Застрахованих осіб), сплачує страхові платежі у визначені строки та виконує інші умови цього Договору.

1.4. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування. Підпис Застрахованої особи або його уповноваженого представника підтверджує факт згоди зі страхуванням і ознайомлення з умовами страхування за цим Договором страхування.

1.5. Застрахованими особами за цим Договором 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 у зв'язку з виникненням непередбачених фінансових витрат під час подорожі внаслідок зміни строків перебування за кордоном з причин, що не залежать від волі Застрахованої особи, та які зазначені у Договорі страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

3.1. За цим Договором страховими ризиками є раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріальних (фінансових) збитків у зв'язку з виникненням непередбачених фінансових витрат під час подорожі внаслідок зміни строків перебування за кордоном, а саме:

3.1.1. зміни (подовження) строку перебування за кордоном в зв'язку з лікуванням на території країни, в яку здійснювалась подорож, або в Україні, якщо таке лікування було пов'язане з інфікуванням Застрахованої особи Коронавірусом (COVID-19);

3.1.2. зміни (подовження) строку перебування за кордоном Застрахованої особи в зв'язку з вимушеним знаходженням на самоізоляції або обсервації на території країни, в яку здійснювалась подорож, або в Україні, якщо таке перебування на самоізоляції або обсервації пов'язане з контактом з особою, в якій було встановлено діагноз Коронавірус (COVID-19).

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 оплати туру (у повному розмірі).

3.4. Датою настання події (страхового ризику) є дата початку лікування, що пов'язане з інфікуванням Коронавірусом (COVID-19) (згідно з п.3.1.1. Договору), або дата початку самоізоляції або обсервації, що пов'язане з контактом з особою, в якій було встановлено діагноз Коронавірус (COVID-19) (згідно з п.3.1.2. Договору).

У разі, якщо після самоізоляції чи обсервації Застрахована особа буде потребувати лікування, що пов'язане з інфікуванням Коронавірусом (COVID-19), датою настання події (страхового ризику) буде вважатись дата початку такої самоізоляції чи обсервації.

4. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.1. Страховик не відшкодовує збитки, заподіяні внаслідок/ за наявності:

4.1.1. участі Застрахованої особи 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 заколоту;

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 вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

4.1.4. навмисних дій Страховальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку;

4.1.5. протиправних дій Страховальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку, в тому числі, домовленості Страховальника (Застрахованої особи) 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 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. вживання Застрахованою особою наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;
- 4.1.9. хвороб, які є наслідком вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків, що не призначені лікарем (самолікування);
- 4.1.10. вагітності Застрахованої особи або будь-якого розладу здоров'я, пов'язаного з вагітністю незалежно від строку вагітності.
- 4.1.11. хронічних захворювань, в т.ч. системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легенів, що не пов'язано з інфікуванням Коронавірусом (COVID-19); онкологічних захворювань, черепно-мозкових травм (важких і середньої важкості), психічних захворювань, депресії, епілепсії;
- 4.1.12. лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;
- 4.1.13. занять небезпечними видами діяльності, занять будь-яким видом спорту, пов'язаним з тренуваннями та /або участю в змаганнях спортсменів;
- 4.1.14. відсутності туристичного оператора за відомою Страховику адресою;
- 4.1.15. невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань туристичним оператором;
- 4.1.16. порушення Застрахованою особою правил в'їзду країни, до якої здійснюється подорож;
- 4.1.17. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
- 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;
- 4.2.7. збитки Застрахованої особи внаслідок затримки рейсу, а саме:
- витрати на перебронювання авіаквитків в місцях пересадки на інші рейси в разі, коли такі пересадки передбачені умовами туру;
 - збитки щодо недоотриманих послуг, в тому числі, але не виключно, проживання в готелі;
- 4.2.8. збитки Застрахованої особи внаслідок затримки (перенесення) рейсу при поверненні з країни, до якої здійснювалась подорож, до Республіки Білорусь або в Україну (крім випадків, зазначених у п.3.1. Договору, які відносяться до страхових ризиків);
- 4.2.9. будь-які збитки або витрати внаслідок зміни (подовження) строку перебування за кордоном в зв'язку з вимушеним знаходженням на самоізоляції або обсервації на території країни, в яку здійснювалась подорож, або в Україні, якщо таке перебування на самоізоляції або обсервації не пов'язане з контактом з особою, в якій було встановлено діагноз Коронавірус (COVID-19);
- 4.2.10. витрати на проживання Застрахованої особи в готелі чи у іншому помешканні (або витрати на оплату номера у готелі чи іншого помешкання), якщо:
- 4.2.10.1. Застрахована особа знаходилась на стаціонарному цілодобовому лікуванні з приводу інфікування Коронавірусом (COVID-19) (стосовно таких витрат за строк перебування Застрахованої особи на стаціонарному цілодобовому лікуванні);
- 4.2.10.2. такі витрати Застрахованої особи підлягають відшкодуванню або відшкодовані за іншими договорами страхування Застрахованої особи у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи Коронавірусом (COVID-19) та лікуванням з цього приводу (страхування медичних витрат), укладених як зі Страховиком за цим Договором, так із іншими страховиками;
- 4.2.10.3. такі витрати на проживання Застрахованої особи в готелі чи у іншому помешканні (або витрати на оплату номера в готелі чи іншого помешкання) здійснюються за рахунок організацій чи установ, призначених владою країни, в яку здійснюється подорож, або України.
- 4.3. Відповідальність Страховика не поширюється на помилки, допущені консульськими службами, транспортними компаніями, туристичними фірмами, безпосередньо Страхувальником (Застрахованою особою) та іншими юридичними чи фізичними особами, які мають відношення до підготовки, організації та проведення подорожі.
- 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.
- 4.6. 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.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

- 5.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування на кожну Застраховану особу у розмірі 40 000,00 (сорок тисяч) грн.. Розмір страхової суми на кожну Застраховану особу зазначається в Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору).
- 5.2. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках не може перевищувати відповідних лімітів відповідальності та загальної страхової суми, що встановлені 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 окремії 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 (країна та строк подорожі, вік та стан здоров'я Застрахованої особи 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 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 (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

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

- 6.1. Цей договір набуває чинності з **00 годин 00 хвилин 28 січня 2022 року та діє до 24 години 00 хвилин 27 січня 2023 року**. У випадку, якщо в термін, не менш, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до закінчення терміну дії Договору жодна із сторін не повідомить письмово про припинення його дії, Договір продовжується на кожен наступний річний період на умовах, зазначених у цьому Договорі.
- 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 починається з дня початку туру (подорожі) такої Застрахованої особи (на який розповсюджується дія цього Договору страхування), продовжується протягом усього туру, та закінчується (припиняється) в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при поверненні із подорожі до Республіки Білорусь, але в будь-якому разі не пізніше дати закінчення туру.
- 6.2. Місцем дії Договору страхування щодо окремої конкретної Застрахованої особи є територія (-і) країни(-їн), до якої(-их) запланована подорож (тур) чи через територію якої (яких) проходить маршрут в країну, в яку заплановано подорож.
- 6.3. Страховий захист по відношенню до конкретної Застрахованої особи припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 6.3.1. Закінчення строку 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 врахуванням 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. Укласти із Страховиком Договори страхування на користь Застрахованих осіб лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

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

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

7.2.5. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору страхування.

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

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

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

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

7.3.6. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення 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 Асистанс/Страховика.

7.5.3. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 15 календарних днів з моменту настання страхового випадку або повернення з подорожі. При цьому, таке повідомлення може бути направлено засобами електронного зв'язку на адресу, що зазначена в Свідоцтві про страхування, з подальшим обов'язковим направленням оригіналу повідомлення на поштову адресу Страховика.

7.5.4. При 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 у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів, та т.ін.).

7.6. Страховик має право:

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

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

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

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

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

7.6.6. 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. При несвоєчасному здійсненні страхової виплати, сплатити Застрахованій особі пеню в розмірі 0,01% простроченої виплати за кожний день прострочення, але не більше облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення виплати.

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

7.7.5. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

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

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

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 Асистанс (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, закінчення лікування, самоізоляції, обсервації або повернення з подорожі. При цьому, таке повідомлення може бути направлене засобами електронного зв'язку на адресу, що зазначена в Свідоцтві про страхування, з подальшим обов'язковим направленням оригіналу повідомлення на поштову адресу Страховика.

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 Асистансу/Страховика можливість проведення медичного огляду, обстеження, забору аналізів - у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

8.1.7. використовувати всі можливі заходи для запобігання витрат (зокрема, але не виключно, використовувати можливість заміни квитків на іншу дату, вид транспорту, класу подорожі, 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 ВИТРАТ

9.1. Для отримання страхового відшкодування Застрахована особа (Страхувальник, 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 (за встановленою Страховиком формою) та письмову заяву на виплату страхового відшкодування (за встановленою Страховиком формою);

9.1.2. Свідоцтво про страхування Застрахованої особи;

9.1.3. копії всіх сторінок закордонного паспорта Застрахованої особи;

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

9.1.5. документи, що підтверджують факт оплати туру Застрахованою особою;

9.1.6. документи транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;

9.1.7. документи, що посвідчують особу - одержувача страхового відшкодування (паспорт, індивідуальний податковий номер);

9.1.8. документи, що підтверджують повернення туристичною компанією Застрахованій особі частини суми грошових коштів згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правочином, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі (зокрема, калькуляцію суми повернення та видатковий касовий ордер) – за наявності;

9.1.9. 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 правочином, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі;

9.1.10. документи транспортної компанії, консульства, готелю та інших організацій, послугами яких користувалась Застрахована особа у подорожі за кордоном, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з переоформленням або ануляцією проїзних документів, зміною дат проживання в заброньованому готелі або проживання у іншому помешканні, та/або завірені належним чином копії рахунків на оплату від туроператора, який надав для Застрахованої особи туристичний продукт, про здійснення доплати (понесені витрати) за переоформлення проїзних документів, зміну дат проживання в заброньованому готелі або проживання у іншому помешканні, відмову від заброньованого готелю внаслідок зміни строків перебування за кордоном;

9.1.11. документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитків, а саме:

9.1.11.1. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.1 Договору:

- документ, що підтверджує встановлення лабораторним шляхом діагнозу Коронавірус (COVID-19);

- документи від медичного закладу, в якому здійснювалось лікування на території країни, в яку здійснювалась подорож, або в Україні;

- документ, що дозволяє повернення на територію Республіки Білорусь після закінчення лікування (за наявності);

- документ, що підтверджує придбання квитка на транспортний засіб та оплату трансферу до такого транспортного засобу для повернення на територію Республіки Білорусь;

- документ, що підтверджує вартість проживання у готелі або у іншому помешканні під час амбулаторного лікування (не в умовах стаціонару);

9.1.11.2. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.2 Договору:

- документ, що підтверджує знаходження на самоізоляції або обсервації на території країни, в яку здійснювалась подорож, або в Україні, в зв'язку з контактом з особою, в якій було встановлено діагноз Коронавірус (COVID-19);

- документ, що дозволяє повернення на територію Республіки Білорусь після самоізоляції або обсервації (за наявності);

- документ, що підтверджує придбання квитка на транспортний засіб та оплату трансферу до такого транспортного засобу для повернення на територію Республіки Білорусь;

- документ, що підтверджує вартість проживання у готелі або у іншому помешканні під час самоізоляції або обсервації.

9.1.12. документи, які підтверджують додаткові витрати, понесені Застрахованою особою, що пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;

9.1.13. 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 завірених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника 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 та/або лімітів відповідальності, встановлених у Договорі страхування стосовно відповідної Застрахованої особи, та не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала така Застрахована особа.

При одночасному страхуванні за Договором страхування фінансових ризиків декількох Застрахованих осіб, які придбали туристичний продукт Страхувальника за одним окремим договором про туристичне обслуговування, виплата страхового відшкодування за настання страхового ризику (події), передбаченого Договором страхування, здійснюється відповідній(-им) Застрахованій(-им) особі(-ам).

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, які підлягають відшкодуванню за умовами цього Договору, у випадку зміни (подовження) перебування Застрахованої особи за кордоном внаслідок настання подій (страхових ризиків), що зазначені у п.п. 3.1.1. та 3.1.2. Договору, визначається виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа внаслідок затримки її повернення з-за кордону після закінчення строку подорожі, в межах зазначеної в Договорі страхування страхової суми. Страховиком відшкодовуються витрати на проживання з харчуванням, що не перевищують витрати на проживання з харчуванням в готелі категорії не більше 3 (три) зірки, придбання проїзних документів та оплати трансферу економічного класу.

При цьому:

- витрати на придбання проїзних документів відшкодовуються тільки за умови, що початковий квиток заміни не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтверджені витрати, що пов'язані з переоформленням проїзних документів, за вирахуванням суми, яка належить до повернення туроператором та/або транспортною компанією в зв'язку з ануляцією проїзних документів;

- Страховик буде мати право зменшення розміру витрат, що відшкодовуються Страховиком, на розмір суми, що підлягає поверненню Застрахованій особі за відмову від раніше оплаченого проживання (перебування) у готелі або іншому помешканні;

- вартість утримання і перебування в готелі або іншому помешканні (включаючи харчування) відшкодовується за умови, що утримання і перебування в готелі або іншому помешканні Застрахованої особи (у тому числі під час самоізоляції, обсервації або лікування) не здійснюється за рахунок організацій чи установ, призначених владою країни перебування Застрахованої особи;

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування після завершення 3 (трьох) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 3 (трьох) діб) після закінчення самоізоляції чи обсервації або лікування, а також після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб) після закінчення строку страхування (строку дії Договору), в т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору стосовно Застрахованої особи.

Вартість витрат на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування внаслідок затримки її повернення з-за кордону після закінчення строку подорожі за цим пунктом Договору Застрахована особа оплачує самостійно у країні перебування та Страховик відшкодовує вартість таких витрат, що підтверджені документами про їх фактичне здійснення Застрахованою особою, після повернення Застрахованої особи з подорожі (поїздки).

10.5. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, сум, що одержані Страхувальником (Застрахованою особою) від винних осіб в рахунок відшкодування збитків по страховому випадку, а також сум повернутих та/або які підлягають поверненню туристичною компанією за туристичний продукт та/або за проїзні документи.

10.6. Одержувачами страхового відшкодування при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування можуть бути Застрахована особа або спадкоємці Застрахованої особи, Вигодонабувач. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом перерахування коштів на рахунок Асистансу з метою подальшої сплати страхового відшкодування Застрахованій особі (її спадкоємцям, Вигодонабувачу).

10.7. Страхове відшкодування може бути здійснено також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку, шляхом перерахування коштів на рахунок Асистансу з метою подальшої їх сплати представнику Застрахованої особи.

10.8. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання у електронному вигляді 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 на рахунок Асистансу протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, але не раніше першого робочого дня, наступного за датою отримання Страховиком оригіналів документів. При цьому загальний строк, від дня перерахування Страховиком коштів Асистансу до дня зарахування цих коштів на рахунок Застрахованої особи (Вигодонабувача), не може становити більше 60 (шістдесят) робочих днів.

10.10. Перерахування Асистансу коштів для виплати страхового відшкодування здійснюється в українських гривнях по курсу Національного банку України на дату складання Страхового акту Страховиком. Порядок та умови перерахування страхових відшкодувань Застрахованим особам (Вигодонабувачам) за цим Договором страхування здійснюється згідно з Договором доручення, укладеним між Страховиком та Асистансом.

10.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється безготівковим перерахуванням на рахунок Асистансу з формулюванням: «Страхова виплата за (ПІБ Застрахованої особи) згідно зі Страховим актом № ___ від __. __.20__ р.» з метою подальшої їх перерахування Застрахованій особі (Вигодонабувачу).

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

10.13. Після виплати страхового відшкодування розмір зобов'язань Страховика за Договором страхування відносно настання наступних страхових випадків складає різницю між страховою сумою (лімітом відповідальності) стосовно відповідної Застрахованої особи та розміром виплаченого страхового відшкодування.

Після виплати Страховиком страхового відшкодування Договір страхування зберігає силу до закінчення строку своєї дії у розмірі різниці між страховою сумою і сумою здійсненого страхового відшкодування.

10.14. У випадку отримання Застрахованою особою відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, він зобов'язаний 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, та/ або про факт настання страхового випадку, та/ або про обставини 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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення 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, який 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. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

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

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

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

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

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

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

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

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

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

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

14.5. Сторони підтверджують, що у випадку виникнення будь-яких спірних питань щодо трактування умов цього Договору страхування та/ або Свідоцтва про страхування (Додаток № 2), перевагу має текст цього Договору страхування, викладений українською мовою.

15. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

15.1. ТОВ «ДЖОІН АП» підтверджує, що з вимогами ст.12 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» він та Застраховані особи ознайомлені, необхідну інформацію (в тому числі: про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість; порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті укладання договору страхування; правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування; механізм захисту прав споживачів та порядок 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.

15.2. ТОВ «ДЖОІН АП!» відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-УІ, надає згоду Страховику, на збір, обробку та використання його особистих персональних даних у картотеках та/ або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи 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.

15.3. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

15.3.1. він з Договором та Правилами ознайомлений та згоден;

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

15.3.3. він узгоджує всі істотні умови Договору;

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

15.3.5. він виступає від власного імені;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.3.16. його діяльність не є фіктивною.

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

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

15.6. Невід'ємними частинами цього Договору є :

- Додаток № 1 – Форма Бордеро Застрахованих осіб (Реєстри, Списки).
- Додаток № 2 – Форма Свідоцтва про страхування (російською мовою).

15.7. 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, навіть ту, що входить до лікарської таємниці.

16. РЕКВІЗИТИ СТОРІН.

Страховик:

ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

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

IBAN № UA 693138490000026505000015504

В АКБ «Індустріалбанк» МФО 313849

IBAN № UA 713052990000026503015000625

В КБ «Приватбанк» МФО 320649

E-mail: office@interexpress.com.ua

Голова Правління



В.М. Кушнір

Страхувальник:

ТОВ «ДЖОІН АП!»

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

Банк: АТ «Банк Альянс»

Р/р: UA513001190000026003025868001

Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015

Банківська гарантія: Банк інвестицій та

Заощаджень Дійсна до 12.10.2022

Виконавчий директор



Л.В. Булатова