

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР № УБ1725526
страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості
здійснення подорожі (поїздки) за кордон
за страховим продуктом «Захист планів»
(код страхового продукту 736)

Місце укладання м. Київ

Дата укладання 02.09.2024 р.

1. СТРАХОВИК	ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (скорочено – НАСК «ОРАНТА»)		
в особі, яка діє на підставі	Директора з організації роздрібних продажів, Ватана Костянтина Євгеновича, який діє на підставі Довіреності №08-03-05/95 від 26.02.2024 р.		
Адреса Страховика	02081, м. Київ, вул. Здобунівська, 7Д		
Телефон, e-mail	067/050/093 170 73 37 oranta@oranta.ua	ЄДРПОУ	00034186
Банківські реквізити	№ UA463057490000002650230547101 в АТ «БАНК КРЕДИТ ДНІПРО»		
2. СТРАХУВАЛЬНИК	Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН АП!» Ліцензія: туроператорська №1597 від 04.12.2015		
в особі, яка діє на підставі	Генерального директора Дмитра Сероухова, який діє на підставі Статуту		
Телефон, e-mail	+(380)44 303-99-99; (044)303-94-44 e-mail: office@joinup.ua	ЄДРПОУ	38729427
Банківські реквізити	ІВАН: UA973052990000026007050273708 В АТ КБ "ПРИВАТБАНК"		

надалі разом – «Сторони», а кожен окремо – «Сторона», уклали цей Генеральний договір страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) за кордон за страховим продуктом «Захист планів» (код страхового продукту 736) (надалі – «Договір», «Договір страхування») про наступне:

3. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

- 3.1. **Близькі родичі** – діти (у т. ч. усиновлені), чоловік та дружина, батьки, рідні брати та сестри, баба та дід як з боку батька, так і з боку матері.
- 3.2. **Вартість проїзду** – вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або авіатранспортом – економічним класом.
- 3.3. **Вибух** – швидкий одночасний викид енергії, внаслідок чого відбувається знищення або пошкодження об'єкта.
- 3.4. **Вигодонабувач** – Застрахована особа, або особа, визначена згідно із законодавством України, яка отримує страхову виплату у разі втрати Застрахованою особою дієздатності (її опікун/піклувальник за законом) або у разі смерті Застрахованої особи (її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором) або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати або понесла витрати на оплату вартості послуг, наданих Застрахованій особі, що підлягають оплаті Страховиком на умовах укладеного Договору страхування. Страхова виплата щодо малолітньої/неповнолітньої Застрахованої особи, для якої не настала повна цивільна дієздатність, здійснюється батькам такої малолітньої/неповнолітньої особи або її опікунам/піклувальникам.
- 3.5. **Влучення блискавки** – термічне ураження (прогорання тощо) об'єкта або його механічне ураження.
- 3.6. **Договір на туристичне обслуговування** – письмова угода, за якою одна сторона (туроператор, турагент) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншій стороні (Туристу) комплекс туристичних послуг.
- 3.7. **Договір страхування** – письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язаний сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- 3.8. **За кордон/за кордоном** – за межами/за межами країни постійного місця проживання Застрахованої особи.
- 3.9. **Застрахована особа (Турист, Вигодонабувач)** – фізична особа, громадянин України, іноземний громадянин чи особа без громадянства, на користь якої укладений Договір страхування.
- 3.10. **Країна постійного місця проживання** – за умовами Договору страхування до країни постійного місця проживання належить/прирівнюється.

- Україна;
 - країна, громадянином якої є Застрахована особа;
 - країна постійного місця проживання Застрахованої особи (в тому числі у разі отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на строк, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування).
- 3.11. **Ліміт відповідальності Страховика** – в межах страхової суми встановлена за згодою Сторін Договору гранична сума зобов'язань Страховика, в межах якої буде здійснюватися страхова виплата за окремим страховим випадком.
- 3.12. **Мобілізація** – комплекс заходів, здійснюваних з метою планомірного переведення національної економіки, діяльності органів державної влади, інших державних органів, місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій на функціонування в умовах особливого періоду, а Збройних Сил України, інших військових формувань, Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту – на організацію і штати воєнного часу. Мобілізація може бути загальною або частковою та проводиться відкрито чи приховано.
- 3.13. **Необережність** – дії особи, здійснюючи які вона свідомо припускає настання цілком ймовірних негативних наслідків, але легковажно цим нехтує.
- 3.14. **Подорож** – рух Туриста по маршруту, передбаченого придбаним ним Туристичним продуктом.
- 3.15. **Пожежа** – виникнення вогню, здатного самостійно розповсюджуватися поза місцями, спеціально призначеними для його розведення та підтримки.
- 3.16. **Протиправні дії третіх осіб** – дії будь-яких сторонніх (третіх) осіб, які не беруть участі у страхуванні, направлені проти Застрахованої особи або її майна, а саме: умисне знищення чи пошкодження майна внаслідок підпалу, хуліганства, крадіжки, грабежу, розбою, бандитизму тощо.
- 3.17. **Раптова хвороба (захворювання)** – раптове непередбачуване або викликане хронічними захворюваннями, або зовнішнім впливом порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я іншої сторони договору на туристичне обслуговування (Туриста).
- 3.18. **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,).
- 3.19. **Стихійні лиха** – потенційно небезпечні природні процеси, що носять надзвичайний характер (землетрус, зсув, злива (кількість опадів за 1 годину 30 мм і більше), сильний вітер (швидкість вітру 25 м/с і більше), включаючи шквали і смерчі, схід снігових лавин, дуже сильний мороз (температура повітря мінус 30-35 °C і нижче) тощо), які призводять до порушення нормального життя, загибелі населення, а також до знищення матеріальних цінностей, і які відносять до стихійного гідрометеорологічного явища.
- 3.20. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 3.21. **Страховий акт** – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання події страховим випадком та регламентує розмір та порядок страхової виплати.
- 3.22. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.
- 3.23. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.
- 3.24. **Страховий захист** – зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, що виник протягом строку дії Договору страхування.
- 3.25. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.
- 3.26. **Страховий платіж** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
- 3.27. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.28. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 3.29. **Тур** – туристична подорож за визначеним маршрутом у конкретні терміни, забезпечена комплексом туристичних послуг (бронювання, розміщення, харчування, транспорт).
- 3.30. **Турагент** – суб'єкт туристичної діяльності, який здійснює посередницьку діяльність з реалізації Туристичного продукту Страхувальника.
- 3.31. **Турист** – фізична особа з повною дієздатністю, яка уклала письмовий Договір на туристичне обслуговування зі Страхувальником (туроператором щодо надання ним комплексу туристичних послуг).
- 3.32. **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).

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

3.34. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором

4. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

4.1. Цей Договір страхування укладено на підставі Закону України «Про страхування» (надалі – «Закон»); Ліцензії, виданої Національним банком України (дата внесення запису 29.04.2024 року), що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ; в тому числі за Класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» (надалі – «Клас страхування 16») та відповідно до:

4.1.1. Страхового продукту «Захист планів» (код страхового продукту 736) зі страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном, затвердженого рішенням Правління НАСК «ОРАНТА» від 30.08.2024 року № 08-05-03/229;

4.1.2. Загальних умов страхового продукту «Захист планів» (код страхового продукту 736) страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон (надалі – «Загальні Умови») № 21.1.24, затверджених рішенням Правління НАСК «ОРАНТА» від 30.08.2024 року № 08-05-03/229; дата початку дії 01.09.2024 року, та розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням <https://oranta.ua> та на веб-сайті Туроператора <https://joinup.ua>.

4.1.3. Клас страхування 16 включає ризик у межах класу страхування – страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії).

4.1.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів (робіт, послуг), що не є страховими.

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

4.3. Страховик здійснює страхування Застрахованих осіб, 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.

4.4. Страхувальник укладає Договір страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) за кордон за страховим продуктом «Захист планів» (код страхового продукту 736) на користь та за згодою осіб, які придбали туристичний продукт Страхувальника (надалі – «Застрахованих осіб»), сплачує страхові платежі у визначені строки та виконує інші умови Договору страхування.

4.5. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування, форма якого наведена в Додатку №2 Договору страхування.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

5.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

5.2. Об'єктом Договору страхування є можливі збитки чи витрати Застрахованої особи, які вона може понести внаслідок:

5.2.1. неможливості здійснити оплачену подорож за кордон, визначену договором на туристичне обслуговування,

5.2.2. виникнення непередбачених обставин під час подорожі (у т. ч. зміни строків перебування за кордоном) з причин, що зазначені у Договорі страхування і не залежать від волі Застрахованої особи, та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

6.1. За цим Договором страхування страховими ризиками є:

6.1.1. раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріального (фінансового) збитку внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) за кордон з наступних причин:

6.1.1.1. Смерть Застрахованої особи, її близького родича.

6.1.1.2. Розлад здоров'я (а саме: травми, екстрені операції, інфекції або гострі захворювання, загострення хронічних захворювань) Застрахованої особи, строк якого становить більше 10 (десяти) календарних днів включно, та який:

- суттєво перешкоджає здійсненню подорожі, а саме: вимагає стаціонарного лікування та/або дотримання постільного режиму та/або дотримання карантинного режиму на дату початку запланованої поїздки;
- почався в період дії Договору страхування та продовжується в момент передбачуваного початку подорожі.

6.1.1.3. Розлад здоров'я (а саме: травми, екстрені операції, інфекційні або гострі захворювання, загострення хронічних захворювань) дитини Застрахованої особи (в т. ч. усиновленої) до 10 (десяти) років включно, який почався в період дії Договору страхування та продовжується в момент запланованої подорожі.

6.1.1.4. Екстрені операції, перебування на стаціонарному лікуванні Застрахованої особи, її близького родича; тяжкі тілесні ушкодження у близького родича Застрахованої особи, що сталися в період дії Договору страхування та вимагають дотримання постільного режиму на дату початку запланованої поїздки та протягом 3 (трьох) календарних днів після дати початку запланованої поїздки у випадку відсутності інших дієздатних родичів.

6.1.1.5. Пошкодження, знищення, втрата рухомого та/або нерухомого майна Застрахованої особи після дати початку строку дії Договору страхування та після оплати (у т. ч. часткової) туру внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, впливу води або інших рідин з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем, з сусідніх приміщень, систем пожежогашіння, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Застрахованої особи на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню Застрахованою особою раніше запланованої подорожі і завдало Застрахованій особі збитків.

6.1.1.6. Отримання повідомлення про призов Застрахованої особи у Збройні сили України для проходження військової служби під час мобілізації або для участі у військових зборах в період запланованої подорожі, про що Застрахованій особі не було відомо до укладення Договору страхування.

6.1.1.7. Неотримання Застрахованою особою в'їзної візи у країну здійснення подорожі, за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, зроблених відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни, до якої запланована подорож, та за умови, що раніше щодо такої Застрахованої особи не було відмов у отриманні візи до цієї країни.

6.1.1.8. Необхідність участі Застрахованої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання. Якщо вона є відповідачем, позивачем, третьою особою, свідком або на це є ухвала/постанова/рішення суду, а також якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Застрахованій особі не був відомий на дату початку дії Договору страхування та оплати туру.

6.1.1.9. Стихійні лиха безпосередньо в місці постійного проживання/країні постійного проживання Застрахованої особи або місці її перебування під час туристичної подорожі, що унеможливають надання туристичних послуг Туристичною фірмою або її партнерами безпосередньо на місці надання туристичних послуг Застрахованій особі.

6.1.1.10. Офіційно об'явлені в місці постійного проживання/країні постійного проживання Застрахованої особи або в місці заброньованої подорожі: страйки перевізників (передбачених договором на туристичне обслуговування), народні заворушення, епідемії, терористичні акти.

6.1.1.11. Відмова Застрахованій особі у перетині кордону країни подорожі або через територію якої проходить маршрут до країни подорожі, прикордонними (митними) службами з будь-якої причини (за умови наявності та правильного оформлення всіх документів, необхідних для перетину кордону та за умови відсутності у Застрахованої особи обмежень щодо в'їзду до такої країни, в тому числі обмежень по медичним показанням).

6.1.1.12. Відмова Застрахованій особі у перетині кордону України через неправомірні дії (помилки та/або упущення) працівників державної прикордонної служби України.

6.1.1.13. Наявність медичних протипоказань лікаря-гінеколога для перельотів літаком для Застрахованої особи під час вагітності (до 29 тижнів), у зв'язку із захворюванням або іншим ускладненням стану здоров'я Застрахованої особи.

6.1.1.14. Немоżliвість Застрахованій особі виїхати у подорож з місця її проживання або місця її знаходження в Україні через загрозу її життю у зв'язку з бойовими діями, розпочатими військами російської федерації або іншої країни-агресора на території місця проживання Застрахованої особи в Україні.

6.1.1.15. Тяжке поранення (що потребує стаціонарного лікування) близького родича Застрахованої особи внаслідок воєнних дій.

6.1.1.16. Настання будь-якої події із зазначених у пп. 6.1.1.1 - 6.1.1.15 цього Договору страхування у іншої особи – близького родича Застрахованої особи, за умови, що Застрахована особа разом з її близьким родичем, для якого виникли зазначені обставини, об'єднані спільною подорожжю (поїздкою) за відповідним туром, визначеним договором на туристичне обслуговування.

6.1.2. раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріальних (фінансових) збитків внаслідок виникнення непередбачених фінансових витрат під час подорожі (у т. ч. зміни строків перебування за кордоном), а саме:

6.1.2.1. Спізнення Застрахованої особи на рейс для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспорту (крім таксі) або транспорту, що здійснює організовані колективні трансферні перевезення туристів з території України/місця постійного проживання туристів на підставі ліцензії на перевезення пасажирів автомобільним транспортом згідно з законодавством України/місцевого законодавства.

6.1.2.2. Спізнення Застрахованої особи на рейс для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку затримкою на кордоні України – у разі організації Страхувальником колективного трансферу з території України до аеропорту, з якого планується виліт;

6.1.2.3. Спізнення Застрахованої особи на рейс в Україну/країну постійного місця проживання у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі) або транспорту, що здійснює організовані колективні трансферні перевезення туристів в країні тимчасового перебування на підставі ліцензії на перевезення пасажирів автомобільним транспортом згідно із законодавством країни тимчасового перебування, на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок офіційно оголошених: стихійного лиха, народних заворушень, епідемій, терористичних актів;

6.1.2.4. Затримка у видачі візи, а саме видача Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру, за умови своєчасного подання документів, необхідних для отримання візи, оформлених відповідно до вимог консульства країни, до якої планується здійснити подорож, та якщо не було попередніх відмов на отримання візи.

6.1.2.5. Затримка рейсу при вильоті Застрахованої особи в країну подорожі для здійснення оплаченого туру з будь-якої причини більш ніж на 2 години 00 хвилин від часу, вказаному в авіаквитку, за умови придбання туру не менше ніж за 24 години до часу запланованого рейсу та при умові, що зміни у розкладі вильоту стали відомі менше ніж за 24 годин до вильоту.

6.2. Страховим випадком є подія, передбачена в п. 6.1 Договору страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу) або відповідно до законодавства.

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

7. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1. Страховик не відшкодує збитки, заподіяні під час або внаслідок:

7.1.1. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній) (крім випадків, передбачених п. 6.1.1.6 Договору страхування), військових та бойових діях, повстання, громадських заворушень, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

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

7.1.3. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

7.1.4. протиправних дій Страхувальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку, в т. ч. домовленості Страхувальника (Застрахованої особи) із зацікавленими третіми особами;

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

7.1.6. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) 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;

7.1.7. вживання Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;

7.1.8. хвороб, які є наслідком вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків, що не призначені лікарем (самолікування);

7.1.9. вагітності Застрахованої особи, близької родички, дружини Застрахованої особи або будь-якого розладу здоров'я, пов'язаного з вагітністю незалежно від строку вагітності, за винятком умов, зазначених в п. 6.1.1.13 Договору;

7.1.10. хронічних захворювань, в т.ч. системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легенів, онкологічних захворювань, черевно-мозкових травм (важких і середньої важкості), психічних захворювань, депресії, епілепсії у Застрахованої особи, її близького родича, близького родича чоловіка/дружини Застрахованої особи;

7.1.11. раптового розладу здоров'я або травми Застрахованої особи (її близького родича, близького родича чоловіка/дружини Застрахованої особи), що не перешкоджають здійсненню подорожі;

- 7.1.12. планової госпіталізації Застрахованої особи або члена її сім'ї;
 - 7.1.13. лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;
 - 7.1.14. керування Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або керування третьою особою, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;
 - 7.1.15. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, управління ним, крім випадку польоту в якості пасажирів на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом; польоту на безмоторних чи суперлегких літальних апаратах, моторних планерах або інших засобах, а також стрибків з парашутом;
 - 7.1.16. термінового виклику Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. служби Застрахованої особи у будь-яких державних, правоохоронних органах, збройних силах і формуваннях;
 - 7.1.17. занять небезпечними видами діяльності, занять будь-яким видом спорту, пов'язаним з тренуваннями та/або участю в змаганнях спортсменів;
 - 7.1.18. неправильного оформлення паспорту, проїзних документів, туристичного ваучера та інших документів Застрахованої особи;
 - 7.1.19. недотримання вимог консульських служб до оформлення віз для здійснення подорожі за кордон;
 - 7.1.20. відсутності туристичного оператора за відомою Страховику адресою, зазначеною в цьому Договорі;
 - 7.1.21. невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань туристичним оператором;
 - 7.1.22. порушення Застрахованою особою правил в'їзду країни подорожі;
 - 7.1.23. рішення консульської установи про відмову у видачі Застрахованій особі в'їзної візи при наявності отриманих нею раніше відмов консульських установ незалежно від дати такої попередньої відмови, а також консульської установи держави, яка прийняла рішення про відмову;
 - 7.1.24. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
 - 7.1.25. зміни Страхувальником (Туроператором) дати та/або часу вильоту за 24 години до дати та/або часу вильоту, вказаних в підтвердженні бронювання туристичного продукту;
 - 7.1.26. обставин, які мають причинно-наслідковий зв'язок із присвоєною Застрахованій особі інвалідністю I чи II групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю»).
- 7.2. За умовами Договору страхування не відшкодовуються:
- 7.2.1. моральна шкода;
 - 7.2.2. упущена вигода;
 - 7.2.3. судові витрати;
 - 7.2.4. курсова різниця;
 - 7.2.5. штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку;
 - 7.2.6. збитки Застрахованої особи внаслідок скасування подорожі, якщо скасування подорожі відбулося внаслідок того, що така подорож була протипоказана Застрахованій особі в зв'язку зі станом здоров'я;
 - 7.2.7. збитки Застрахованої особи під час або внаслідок затримки рейсу при поверненні Застрахованої особи з країни подорожі (крім випадків, що прямо передбачені Розділом 6 цього Договору).
- 7.3. 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.
- 7.4. Не можуть бути застрахованими особи:
- 7.4.1. Визнані в установленому порядку недієздатними.
 - 7.4.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного мозків, хребетного стовпа, ураження нервової системи та злоякісних новоутворень, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, алкоголізм, наркоманія, психічні захворювання.
- 7.5. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.7.4.1, 7.4.2 Договору страхування, до початку дії Договору страхування (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи, щодо якої існують зазначені обставини, та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором страхування стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені за Застраховану особу страхові платежі у повному розмірі.

У разі виникнення під час дії Договору обставин, за яких Застрахована особа не може бути застрахована відповідно до пп. 7.4.1, 7.4.2 Договору страхування, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. При цьому розрахунок невикористаної частини страхового платежу здійснюється згідно з умовами п. 9.6 Договору.

7.6. Істотними умовами страхування також є:

7.6.1. на страхування за Договором не приймаються особи, які є громадянами Російської Федерації або Республіки Білорусь;

7.6.2. Договір не діє на території Російської Федерації та Республіки Білорусь.

7.7. Якщо після набрання Договором чинності буде встановлено наявність однієї або кількох обставин, визначених пунктами, 7.6 Договору, Сторони вважають, що Страхувальник порушив свій обов'язок щодо повідомлення Страховика про істотні обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, внаслідок чого Страховик достроково припиняє дію Договору. В такому випадку за письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає сплачені страхові платежі в повному розмірі.

8. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ФРАНШИЗА

8.1. **Розмір страхової суми** визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування на кожен Застраховану особу, виходячи з прямих витрат Застрахованої особи на здійснення туру, і не може перевищувати **93 000 грн.**

Розмір страхової суми визначається для кожної Застрахованої особи окремо та зазначається в **Бордеро Застрахованих осіб** (типова форма – Додаток №1 до цього Договору).

8.2. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках не може перевищувати відповідних лімітів відповідальності та загальної страхової суми, що встановлені Договором страхування. 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.

8.3. **Страховий тариф** встановлюється Страховиком в залежності від суттєвих факторів ризику (країна та строк подорожі, вік та стан здоров'я Застрахованої особи тощо). Страховий тариф та страховий платіж (відповідно до страхового тарифу та розміру страхової суми) зазначається для кожної Застрахованої особи окремо у відповідних **Бордеро Застрахованих осіб** за згодою Сторін Договору страхування.

8.4. Загальна кількість Застрахованих осіб за цим Договором страхування визначається згідно **Бордеро Застрахованих осіб.**

8.5. 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 Розділу 15 цього Договору страхування.

8.6. 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 Застрахованих осіб**, та відповідно, у разі настання страхового випадку, буде зменшуватись розмір страхової виплати.

8.7. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування в строки та в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

8.8. Якщо витрати на подорож Застрахованої особи застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

8.9. Страховик не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

8.10. **Безумовна франшиза** за цим Договором страхування встановлюється в розмірі **10% від фактичної вартості туру** (інформацію про вартість туру Застрахованої особи Страхувальник надає за письмовим запитом Страховика) та застосовується щодо страхових випадків з кожною Застрахованою особою.

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

9.1. Цей Договір страхування набуває чинності з **00 годин 00 хвилин (за київським часом) 03 вересня 2024 року та діє до 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 31 грудня 2025 року.** У випадку, якщо протягом строку, не менш ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до закінчення строку дії Договору страхування жодна із Сторін не повідомить письмово про припинення його дії, Договір продовжується на кожен наступний річний період на умовах, зазначених в цьому Договорі страхування.

9.2. Строк дії Договору страхування, протягом якого діє страховий захист щодо окремої Застрахованої особи, зазначеної в **Свідоцтві про страхування і Бордеро Застрахованих осіб** (Додатках до цього Договору

страхування), починається з дня оплати (в повному обсязі) 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 країни постійного місця проживання Застрахованої особи, але в будь-якому разі не пізніше дати закінчення туру.

9.3. Місцем дії Договору страхування щодо окремої конкретної Застрахованої особи є територія країни постійного місця проживання Застрахованої особи та територія(-ї) країни(-їн), до якої(-их) запланована подорож (тур). Договір не діє на територіях України з обмеженим покриттям, перелік яких розміщений на офіційному сайті Страховика за умови, що Страховик наказом або рішенням Правління визначив перелік цих територій, на територіях, які перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, не підконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.

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

9.4.1. Закінчення строку дії Договору.

9.4.2. Закінчення строку подорожі Застрахованої особи.

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

9.4.4. Ліквідації Страхувальника за винятком (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»).

9.4.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

9.4.6. Визнання у судовому порядку Договору страхування недійсним.

9.4.7. Несплати страхового платежу у встановлені цим Договором страхування розмірі та строки. При цьому, Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом **2 (двох) робочих днів** з дня відправлення такої вимоги Страхувальнику.

9.4.8. Відсутності даних про Застраховану особу в **Бордеро Застрахованих осіб** (Додаток №1 до цього Договору страхування) або включення даних Застрахованої особи в **Бордеро Застрахованих осіб** пізніше, ніж 24 год.00 хв. дня оплати Застрахованою особою туру.

9.4.9. Неподання підписаних Страхувальником **Бордеро Застрахованих осіб** у строки, встановлені Договором страхування, якщо при цьому Туроператор/Турагент продовжує видавати **Свідоцтва Застрахованих осіб**. Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) **Бордеро Застрахованих осіб** не був підписаний Страхувальником за письмовою вимогою Страховика протягом **3-х (трьох) робочих днів** з дня відправлення такої вимоги Страхувальнику.

9.4.10. В інших випадках, передбачених законодавством України.

9.5. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

9.6. 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 в **Бордеро Застрахованих осіб** (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та 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 Застрахованих осіб** (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), повністю.

9.7. При достроковому припиненні дії Договору страхування за ініціативою Страховика Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі щодо осіб, зазначених у **Бордеро Застрахованих осіб** (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 Застрахованих осіб** (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.

9.8. **Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору страхування, становить 40% (сорок відсотків) страхового платежу.**

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

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

9.10.1. строк дії Договору становить менше 30 календарних днів;

9.10.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором;

9.10.3. наявні випадки, визначені абзацом другим частини першої статті 97 закону України «Про страхування», у яких страхувальник має право відмовитися від Договору протягом 45 днів.

9.11. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

9.12. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

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

10.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та Загальних умов страхового продукту.

10.2. Страхувальник має право:

10.2.1. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договору страхування.

10.2.2. 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 Договору страхування.

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

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

10.2.5. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору страхування.

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

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

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо Застрахованих осіб.

10.3.2. Сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені цим Договору страхування.

10.3.3. 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 страхування) та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

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

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

10.3.6. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами даного Договору страхування та порядком дій у разі настання страхового випадку та правами, визначеними Законом України «Про захист персональних даних» та Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» шляхом розміщення даної інформації на веб-сайті Страховика www.oranta.ua та веб-сайті Туроператора www.joinup.ua.

10.3.7. Щодня, не пізніше 24 год. 00 хв. дня оплати Застрахованою особою Туру, передавати Страховику інформацію про Застрахованих осіб у спосіб, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт передачі й прийому повідомлення, до початку строку страхування, зазначеного у **Свідоцтві про страхування**, видаваному кожній Застрахованій особі.

10.3.8. При зміні даних у вже виданих **Свідоцтвах про страхування** або переданих **Бордеро Застрахованих осіб**, письмово повідомити Страховика не пізніше строку початку дії страхового захисту по зазначених Застрахованих особах.

10.3.9. При невиконанні Страхувальником своїх зобов'язань за даним Договором страхування, 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 страхування переходять до Страхувальника.

10.3.10. Надавати під час укладання Договору / протягом дії Договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі чинні документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо.

10.4. Застрахована особа має право:

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

10.4.2. при укладенні 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.

10.4.3. Отримати Свідоцтво про страхування у Страхувальника або Страховика.

10.4.4. У випадку втрати Свідоцтва у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату.

10.5. Застрахована особа зобов'язана:

10.5.1. 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 Застрахованої особи, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

10.5.2. 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.

10.5.3. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту настання цієї події або повернення з подорожі.

10.5.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо Застрахованої особи.

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

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

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

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

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

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

10.5.11. Суворо дотримуватись загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями працівників готелів, пляжів та ін.

10.6. Страховик має право:

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

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

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

10.6.4. 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 хвороба та обставини її виникнення має ознаки страхового випадку за Договором страхування.

10.6.5. Відмовити у страховій виплаті на умовах цього Договору страхування.

10.6.6. Пред'явити позов (вимогу) відповідно до чинного законодавства до особи, яка винна у настанні страхового випадку у разі, коли Страховик здійснив страхову виплату на умовах, передбачених Договором страхування.

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

10.6.8. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування або ініціювати внесення змін в порядку та на умовах, передбачених Договором страхування.

10.6.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, зокрема у разі:

- 1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника (Застрахованих осіб), а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим, та / або Страхувальник не надав необхідні для здійснення належної перевірки документи чи відомості;
- 2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені або подання Страхувальником чи його представником недостовірної інформації / подання інформації з метою введення Страховика в оману;
- 3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- 4) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

10.6.10. Відмовитись від проведення підозрілої фінансової операції.

10.7. Страховик зобов'язаний:

10.7.1. 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.

10.7.2. За письмовою заявою Застрахованої особи та/або Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести відповідні зміни у Договір страхування.

10.7.3. У випадку настання страхового випадку згідно п. 6.1.2.5 Договору страхування, самостійно перевірити на сайті <https://www.flightradar24.com/premium> інформацію про затримку рейсів.

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

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

10.7.6. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування.

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

10.8. Відповідальність Сторін:

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

10.8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.

10.8.3. Застрахована особа/Вигодонабувач/особа, що одержала страхове відшкодування, несе майнову відповідальність за порушення обов'язку відповідно до пп. 13.17, 13.18 Договору щодо повернення страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.

10.8.4. При порушенні Страхувальником своїх зобов'язань за Договором страхування, що стосуються оформлення, строків передачі та підписання **Бордеро Застрахованих осіб**, оплати страхової премії, Договір страхування припиняється у порядку і строки, встановлені цим Договором страхування. Після усунення Страхувальником порушень Страховик має право відновити строк дії Договору страхування, повідомивши про це Страхувальника письмово.

10.8.5. Сторони узгодили, що застосування Страховиком будь-яких із вище вказаних заходів не припиняє зобов'язання Страхувальника погасити заборгованість по оплаті страхових платежів за **Бордеро Застрахованих осіб**, підписаних Сторонами, а у випадку не підписання Страхувальником **Бордеро Застрахованих осіб** – узгодити та підписати **Бордеро Застрахованих осіб** в порядку та на умовах, передбачених Договором страхування.

10.9. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

11. ДІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повинен(на) вчинити дії, передбачені умовами Договору страхування, зокрема:

- 11.1.1. протягом **24 (двадцяти чотирьох) годин**, але не пізніше **3 (трьох) робочих днів** з моменту настання події з ознаками страхової, повідомити Страховика про подію у спосіб, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт передачі й прийому повідомлення. Письмова заява на виплату страхового відшкодування (встановленого Страховиком зразку) повинна бути подана Страховику упродовж **15 (п'ятнадцяти) календарних днів**, з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, закінчення лікування або повернення з подорожі;
- 11.1.2. протягом **24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту настання події з ознаками страхової повідомити відповідні компетентні органи, у разі, якщо цей випадок вимагає втручання компетентних органів;
- 11.1.3. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 11.1.4. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причини і наслідків страхового випадку та отримання документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;
- 11.1.5. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить йому розслідувати і встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, а також визначити розмір збитку;
- 11.1.6. забезпечити лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду, обстеження, забору аналізів – у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, чоловіка/дружини чи близьких родичів Застрахованої особи;
- 11.1.7. використовувати всі можливі заходи для запобігання витрат та відновлення подорожі (зокрема, але не виключно, використовувати можливість оскарження відмов в оформленні візових документів, можливість заміни квитків на іншу дату, вид транспорту, класу подорожі, готелю тощо);
- 11.1.8. сприяти Страховику у реалізації права вимоги, яке Застрахована особа (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

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

12.1. Для отримання страхового відшкодування Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) надає Страховику документи, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку:

- 12.1.1. письмову Заяву про настання страхового випадку з описом обставин його настання;
- 12.1.2. Свідоцтво про страхування Застрахованої особи;
- 12.1.3. копії всіх сторінок закордонного паспорту Застрахованої особи;
- 12.1.4. договір на туристичне обслуговування чи інший правочин, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі;
- 12.1.5. документи, що підтверджують факт оплати туру Застрахованою особою;
- 12.1.6. документи транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
- 12.1.7. документи, що посвідчують особу – одержувача страхового відшкодування (паспорт, реєстраційний номер облікової картки платника податків);
- 12.1.8. 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 податковий касовий ордер) – за наявності;
- 12.1.9. довідка туристичної компанії, оформлена на фірмовому бланку з оригінальною печаткою та підписом керівника, про понесені Застрахованою особою витрати, пов'язані з оплатою штрафів за відміну подорожі згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правочином, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі;
- 12.1.10. документи транспортної компанії, консульства, готелю та інших установ, послугами яких користувалась Застрахована особа для організації подорожі за кордон, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з ануляцією проїзних документів, відмовою від заброньованого у готелі номера тощо;
- 12.1.11. документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитків, а саме:
 - 12.1.11.1. при неможливості здійснити подорож за кордон внаслідок смерті, раптового розладу здоров'я Застрахованої особи, близького родича Застрахованої особи, близького родича чоловіка/дружини Застрахованої особи – медичний висновок відповідно до форми затвердженої МОЗ (виписка з амбулаторної/стаціонарної картки хворого, виписний епікриз, лікарняний лист) про захворювання або травму із приписом про заборону здійснення туристичної подорожі, завірений підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи; нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Застрахованої особи та її близького родича або близького родича чоловіка/дружини Застрахованої особи;
 - 12.1.11.2. при відмові Застрахованій особі консульською установою у видачі в'їзної візи:

- офіційна відмова консульської установи та оригінал закордонного паспорту із штампом про відмову у видачі візи;
- офіційна аплікаційна форма на туриста, витяг з офіційного сайту міграційної служби з визначенням статусу візи туриста та лист від приймаючої сторони про відмову у видачі візи (такий перелік документів діє для країн, де передбачено оформлення візи шляхом електронної реєстрації документів на офіційному сайті відповідного посольства/консульства);
- 12.1.11.3. при відмові Застрахованій особі консульської установи у видачі в'їзної візи – офіційна відмова консульської установи (якщо така офіційна відмова була видана) та оригінал закордонного паспорту із штампом про відмову у видачі візи;
- 12.1.11.4. при неможливості здійснити подорож за кордон внаслідок обов'язкової участі Застрахованої особи у судовому засіданні за постановою/ухвалою/рішенням суду – завірені судом судова повістка та ухвала (постанова тощо) про судові засідання, призначене на дату, яка унеможливило здійснення подорожі за кордон;
- 12.1.11.5. у разі неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення чи втрату майна Застрахованої особи – довідки компетентних органів, залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, органів пожежного нагляду, ДСНС України, аварійних служб, житлово-комунальних служб, центру гідрометеорології тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків; перелік пошкодженого або знищеного майна із зазначенням його вартості; документи, що підтверджують право використання майна на законних підставах; документ компетентних органів стосовно розслідування кримінальної справи по факту пошкодження, знищення чи втрати майна (витяг з єдиного реєстру досудових розслідувань, довідка або постанова з органів Міністерства внутрішніх справ (РВ МВС) про початок/зупинення/закінчення досудового розслідування, згідно з чинним законодавством України) – у випадку настання страхового випадку внаслідок протиправних дій третіх осіб;
- 12.1.11.6. документи, що підтверджують призов згідно мобілізації і проходження військової служби: військовий квиток, в якому у відповідних розділах проставляються службові відмітки; довідка про призов військовозобов'язаного на військову службу, видана військкоматом або військовою частиною; виписка з наказу або довідка про зарахування до списків військової частини, які видаються військовою частиною;
- 12.1.11.7. в разі затримки у видачі візи, а саме видача Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру;
 - копія всіх сторінок закордонного паспорту з датою відкриття візи після дати початку туру та/або
 - офіційна аплікаційна форма на туриста, витяг з офіційного сайту міграційної служби з визначенням статусу візи туриста станом на дату початку туру та лист від приймаючої сторони про затримку у видачі візи (такий перелік документів для країн де передбачено оформлення візи шляхом електронної реєстрації документів на офіційному сайті відповідного посольства/консульства);
- 12.1.11.8. при зміні строків перебування в країні подорожі внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, поломки громадського транспортного засобу (крім таксі), офіційно об'явлених стихійного лиха, народних заворушень, епідемій, терористичних актів – документи від офіційних органів країни перебування або офіційне повідомлення МЗС України, що підтверджують факт настання вищевказаних обставин та причинно-наслідковий зв'язок між цими обставинами і зміною строків перебування в країні подорожі;
- 12.1.11.9. у разі відмови Застрахованій особі у перетині кордону країни, до якої запланована подорож, або через територію якої проходить маршрут до країни подорожі, прикордонними (митними) службами – документ державного органу відповідної країни, що підтверджує таку відмову;
- 12.1.11.10. у разі затримки рейсу Застрахованої особи із України/країни постійного місця проживання:
 - авіаквиток на рейс (маршрутна квитанція);
 - оригінал посадкового талону, виданого на стійці реєстрації на рейс;
- 12.1.11.11. у разі настання випадку, передбаченого п. 6.1.1.12 Договору, - факт неправомірної відмови Застрахованій особі у перетині кордону з боку прикордонних служб має бути зафіксований протоколом, складеним працівниками Національної поліції України або довідкою Державної прикордонної служби України;
- 12.1.11.12. у разі настанні випадку, передбаченого п. 6.1.1.13 Договору:
 - документи медичних закладів (виписка з амбулаторної/стаціонарної картки хворого, виписний епікриз, довідка тощо) щодо розладу здоров'я Застрахованої особи, що містить інформацію про встановлення лікарем-гінекологом протипоказань або іншим ускладненням стану здоров'я Застрахованої особи;
- 12.1.11.13. у разі настання випадку, передбаченого п. 6.1.1.14 Договору:
 - довідка ДСНС України або МВС, або загально відома інформація із засобів масової інформації, яка підтверджена відповідним Наказом Мінінтеграції щодо переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією.
- 12.1.12. документи, які підтверджують додаткові витрати, понесені Застрахованою особою, що пов'язані зі страховим випадком і узгоджені Страховиком;
- 12.1.13. документи, що обґрунтовують суму понесених витрат Застрахованою особою у зв'язку із достроковим перериванням подорожі;

12.1.14. документи, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток;

12.1.15. документи транспортної компанії, готелю та інших установ, послугами яких користувалась Застрахована особа для організації подорожі за кордон, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з переоформленням проїзних документів, зміною дат проживання в заброньованому готелі, 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 номері готелю внаслідок зміни строків перебування за кордоном.

12.2. Страховик має право вимагати надання додаткових документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку та розмір збитку, а також змінювати перелік необхідних документів в залежності від обставин настання страхового випадку.

12.3. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально завірених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості зв'язки цих копій з оригінальними примірниками документів.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової Заяви Застрахованої особи/Вигодо набувача і страхового акту, який складається у формі, що визначається Страховиком. Розмір збитку встановлюється на підставі документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

13.2. 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 матеріального збитку, якого зазнала така Застрахована особа/третя особа, яка понесла фінансові витрати на користь Застрахованої особи.

При одночасному страхуванні за Договором страхування фінансових ризиків декількох Застрахованих осіб, які придбали туристичний продукт Страхувальника за одним договором про туристичне страхування, виплата страхового відшкодування у разі настання страхового випадку із Застрахованою(-ними) особою(-ай) здійснюється особі, яка понесла такі витрати, згідно з умовами та обмеженнями Договору страхування.

Інформація про таку особу та розмір понесених нею витрат на користь Застрахованої(-їх) особи (осіб), зазначається у Заяві на виплату страхового відшкодування. Розмір витрат має бути доведений шляхом надання відповідних фінансових документів згідно з умовами цього Договору страхування.

13.3. Розмір матеріального збитку, якого зазнала особа, яка сплатила вартість туристичних (транспортних та інших подібних) послуг на користь Застрахованої особи, або Застрахована особа (у випадку якщо Застрахована особа сплатила такі послуги самостійно), при настанні страхового випадку, визначається у розмірі вартості туристичних (транспортних та інших подібних) послуг, які були сплачені, але не отримані в результаті неможливості здійснення подорожі особами, для яких така подія визнана страховим випадком, та вартість яких не підлягає поверненню за договорами про надання туристичних послуг (або іншими подібними договорами, що укладені із туроператором, авіакомпанією, готелем та ін.).

13.4. Відшкодуванню підлягають виключно витрати осіб, для яких подія визнана страховим випадком і розраховані для такої особи наступним чином:

13.4.1. У разі, коли всі Застраховані особи, зазначені в договорі про надання туристичних послуг, не скористалися туристичними послугами:

СВ = ((СОТА – СВТО) / N) – D, де:

СВ – сума страхового відшкодування туристу, для якого подія визнана страховим випадком;

СОТА – сума, сплачена турагенту за всіх Застрахованих осіб (визначається на підставі банківської виписки/чека/платіжного доручення, які підтверджують сплату вартості туристичних послуг турагенту або на підставі листа туристичного оператора про вартість туру в гривнях з урахуванням агентської винагороди туристичного агента станом на дату підтвердження туристичним оператором замовлення туристичного агента);

СВТО – сума відшкодувань з боку туроператора;

N – кількість Застрахованих осіб, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг;

D – розмір безумовної франшизи.

13.4.2. У разі, коли частина Застрахованих осіб, зазначених в договорі про надання туристичних послуг, скористалися туристичними послугами, а інша частина не скористалась:

СВ = СОТА – СВТО – ((ВПОТ + АВТА) / N * K) – D, де:

СВ – сума страхового відшкодування одній Застрахованій особі, для якої подія визнана страховою;

СОТА – сума, сплачена турагенту за всіх Застрахованих осіб (визначається на підставі банківської виписки/чека/платіжного доручення, які підтверджують сплату вартості туристичних послуг турагенту або на підставі листа туристичного оператора про вартість туру в гривнях з урахуванням агентської винагороди

туристичного агента станом на дату підтвердження туристичним оператором замовлення туристичного агента);

СВТО – сума відшкодувань з боку туроператора;

ВПОТ – вартість туристичних послуг, отриманих Застрахованими особами, зазначеними в одному договорі про надання туристичних послуг та підтверджена відповідним листом туристичного оператора;

АВТА – агентська винагорода туристичного агента, отримана за Застрахованих осіб, які скористалися туристичною послугою;

N – кількість Застрахованих осіб, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг;

K – кількість Застрахованих осіб, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг, які скористалися туристичними послугами.

D – розмір безумовної франшизи.

13.5. В будь-якому випадку розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної згідно з умовами Договору страхування та розміру вартості туристичних послуг, який визначається на підставі відповідного листа туристичного оператора про вартість туру в гривнях з урахуванням агентської винагороди туристичного агента станом на дату підтвердження туристичним оператором замовлення туристичного агента.

13.6. Розмір збитків визначається у порядку, передбаченому п. 13.4 Договору страхування, для кожної окремої Застрахованої особи, для якої випадок визнано страховим:

13.6.1. **у разі неможливості здійснення подорожі за кордон або спізнення на рейс через затримку на кордоні організованого Страхувальником трансферу (п. 6.1.2.1 Договору страхування)** – виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа у зв'язку із відміною подорожі за кордон, в межах встановленої Договором страхування страхової суми щодо такої Застрахованої особи, а саме:

13.6.1.1. витрат, встановлених в договорі на туристичне обслуговування чи іншому правочині, що засвідчує умови здійснення подорожі, яких зазнала Застрахована особа внаслідок відміни подорожі. Розмір таких витрат має бути підтверджений документально, а саме довідкою туроператора, який надав туристичний продукт;

13.6.1.2. витрат, що пов'язані з ануляцією проїзних документів, з відмовою від заброньованого у готелі номеру тощо, та підтвержені відповідними документами транспортної компанії, консульства, готелю тощо. Остаточний розмір страхового відшкодування складає різницю між фактично понесеними витратами Застрахованої особи на придбання туристичних послуг та/або проїзних документів і повернутою сумою туристичною компанією за придбані туристичні послуги та/або за проїзні документи;

13.6.2. **у випадку затримки з поверненням Застрахованої особи з-за кордону** – 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. При цьому, відшкодовуються витрати на проживання Застрахованої особи в готелі категорії не більше 3 (три) зірки та у строк, що не перевищує **2 (два) календарних дні**, придбання проїзних документів економічного класу, передачу Страховику разового термінового повідомлення (телефоном, факсом, телеграмою тощо). Витрати на придбання проїзних документів відшкодовуються тільки за умови, що початковий квиток заміні не підлягає. При переоформленні проїзних документів витрати відшкодовуються тільки за умови, що початковий квиток заміні не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтвержені витрати, що пов'язані з переоформленням проїзних документів.

13.6.3. **у випадку зміни строків перебування за кордоном внаслідок затримки у видачі візи**, а саме – видача Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру, **або спізнення Застрахованої особи на рейс у випадках, передбачених п. 6.1.2.1, п. 6.1.2.3 Договору страхування**, - виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа внаслідок зміни дати початку туру, в межах ліміту **100 USD** на одну Застраховану особу. При цьому, відшкодовуються понесені витрати на переоформлення проїзних документів, витрати, пов'язані зі зміною дат проживання в заброньованому готелі, що не перевищує **5 (п'ять) календарних днів**. Дані витрати Страховик відшкодовує лише в разі їх документального підтвердження.

13.6.4. **у разі затримки рейсу при вильоті Застрахованої особи в країну подорожі** – в розмірі **10 USD*** за кожну повну годину затримки рейсу, починаючи з **2 годин 01 хвилини** такої затримки, але не більше **100 USD*** на одну особу, вказану в турі. При цьому година вважається повною в разі, якщо час затримки рейсу в цій годині перевищить **31 хвилину**.

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

13.8. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, франшизи та 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, а також вирахуванням вартості Договору страхування.

13.9. Одержувачами страхового відшкодування при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування можуть бути Застрахована особа або спадкоємці Застрахованої особи, Вигодонабувач з урахуванням п. 13.4 цього Договору страхування.

13.10. Страхове відшкодування може бути здійснено також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

13.11. Протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 12 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.

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

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

13.14. 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.

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

13.16. 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.

13.17. 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.

13.18. 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.

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

13.20. 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 Договору страхування.

13.21. 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.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

14.1.1. навмисні дії Страхувальника/Вигодонабувача/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

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

14.1.3. подання Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. одержання Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

14.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строки передбачені умовами Договору страхування, без поважних

на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

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

14.1.7. неповідомлення Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

14.1.8. випадок є виключенням із страхових випадків або обмеженням страхування відповідно до Розділу 7 Договору страхування або Договору страхування не був оплачений в повному обсязі;

14.1.9. інші випадки, передбачені цим Договором страхування за чинним законодавством України.

14.2. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування при настанні подій, які мають ознаки страхового випадку, стосовно осіб, які зазначені у пп. 7.4, 7.6 Договору страхування (які не можуть бути застрахованими за Договором страхування).

14.3. 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 викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

15. ДОКУМЕНТООБІГ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

15.1. Цей Договір страхування укладено в 2 (двох) примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.

15.2. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування. Дані для Застрахованих осіб, вказаних в **Бордеро Застрахованих осіб** та Свідоцтві про страхування повинні бути ідентичними, в іншому випадку Страховик не несе відповідальності щодо такої Застрахованої особи.

15.3. Страхувальник/Туроператор/Турагент вносить інформацію про Застрахованих осіб в **Свідоцтва про страхування** на підставі достовірних діючих документів (паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків).

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

15.5. Страхувальник до початку строку страхування, зазначеного у **Свідоцтві про страхування**, видаваному кожній Застрахованій особі, надає Страховику інформацію про Застрахованих осіб у спосіб, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт передачі й прийому повідомлення.

15.6. Страхувальник та Страховик на підставі наданої Страхувальником інформації (п. 15.3 Договору страхування), виданих Туроператором/Турагентом у Свідоцтвах про страхування Застрахованих осіб, зобов'язані узгодити **Бордеро Застрахованих осіб** у письмовій формі, оформлене у відповідності до **Додатку №1** Договору страхування у наступні строки:

15.6.1. за період з **1-го по 15-те число поточного місяця** – не пізніше **20-го числа поточного місяця**;

15.6.2. за період з **16-го по 30-те (31-ше) число поточного місяця** – до **5-го числа місяця, наступного за звітним**.

15.7. Страховик не пізніше **5 (п'яти) календарних днів** з дня закінчення відповідної декади перевіряє надану інформацію та у разі погодження **Бордеро Застрахованих осіб** скріплює підписом та печаткою Страховика та повертає один екземпляр Страхувальнику.

Підписане Сторонами **Бордеро Застрахованих осіб** є підставою для сплати страхового платежу.

У разі, якщо у вказані в Договорі строки, Страхувальником не подане на узгодження Страховику **Бордеро Застрахованих осіб**, Страховик формує його самостійно на підставі наявної в нього інформації (в т. ч. визначеної в пп. 15.3 - 15.5. Договору страхування) та направляє для узгодження та підписання Страхувальником. У разі відсутності протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту відправлення Страховиком обґрунтованих та документально підтверджених зауважень до **Бордеро Застрахованих осіб** – таке **Бордеро Застрахованих осіб** вважається узгодженим та підписаним Страхувальником і є підставою для сплати страхового платежу.

15.8. Страхувальник не пізніше **2 (двох) робочих днів** з моменту отримання підписаного Страховиком **Бордеро Застрахованих осіб** – оплачує страховий платіж, зазначений в цьому **Бордеро Застрахованих осіб**. Страхові платежі сплачуються шляхом безготівкового розрахунку в національній валюті України – гривні.

15.9. **Відомості для сплати страхових платежів за Договором страхування:**

IBAN UA № UA46305749000002650230547101 в АТ «БАНК КРЕДИТ ДНПРО», ЄДРПОУ 00034186.

16. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

16.2. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених Загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між Загальними умовами страхового продукту та Договору страхування – перевагу мають положення Договору страхування.

16.3. Страхувальник, підписуючи Договір страхування, надає Страховику дозвіл на обробку своїх персональних даних в цілях пов'язаних з укладенням та виконанням Сторонами умов даного Договору протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, в тому числі для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам та іншим агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

16.4. Укладаючи Договір, Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику та асистуючій компанії згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

16.5. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика) та асистуючій компанії:

- на обробку їх персональних даних (в тому числі даних про стан здоров'я), з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на зберігання їх персональних даних довше ніж це необхідно для встановлення цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;
- на надання Страховиком доступу асистуючій компанії та медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб;
- передачу та/або надання доступу до персональних даних Страхувальника, Застрахованих осіб з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно партнерам, що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо.

16.6. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору страхування, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних (в тому числі даних про стан здоров'я). Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

16.7. Страхувальник підтверджує, що повідомив Застрахованих осіб (їх законних представників) про укладення Договору страхування щодо них та страхування їх згідно з умовами цього Договору страхування. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору страхування Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання

персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

Всі Застраховані особи за цим Договором страхування повідомлені про страхування на умовах, зазначених у Договорі страхування, та зобов'язуються виконувати умови Договору страхування. У випадку, якщо будь-якою особою (в т. ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застраховані особи не були повідомлені Страхувальником про страхування за Договором, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, якби Страховик сам їх відшкодував.

16.8. Страхувальник/Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл асистуючій компанії та медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за подіями, що мають ознаки страхового випадку, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

16.9. Страхувальник повідомлений про покладені на Страховика обов'язки щодо обробки персональних даних Страхувальника з метою запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження тероризму. Страхувальник не заперечує, що отримання персональних даних може здійснюватися у тому числі за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, з використанням інструменту покладання та/або доручення, шляхом обміну документами, підписаними кваліфікованим цифровим підписом (електронно-цифровим підписом).

16.10. **Застереження щодо запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

16.11. Цей Договір страхування та інформація в ньому містить конфіденційну інформацію / таємницю фінансової послуги (таємницю страхування). Інформація, що зазначена в цьому документі, може використовуватися виключно в межах чинного законодавства України.

16.12. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

16.13. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

16.14. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованої особи (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються медичним закладом Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи), яку вона надає безпосередньо медичному закладу).

16.15. Всі повідомлення, заяви, листи та інші документи, які подаються для виконання Договору (в тому числі документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), повідомлення про дострокове припинення дії Договору, повідомлення про відмову від Договору тощо) мають юридичну силу, якщо вони надані письмово (в паперовій або в електронній формі) і доведені до відома іншої Сторони нарочним (кур'єром) під розписку, рекомендованим листом або через електронну пошту (при цьому, електронна пошта Страховика - oranta@oranta.ua, електронна пошта Страхувальника використовується, якщо інформація про неї надана Страхувальником у Договорі) за умови підписання документу власноручним підписом або кваліфікованим електронним підписом Сторони (уповноваженого представника).

16.16. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сайті Страховика за посиланням www.oranta.ua та також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

16.17. Страхувальник зобов'язаний протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомляти Страховика про зміну реквізитів, що зазначені у Договорі. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміну реквізитів у строк, зазначений в цьому пункті, внаслідок чого Страховик виконав свої зобов'язання, використовуючи старі реквізити, то вважається, що Страховик виконав свої

зобов'язання належним чином. Страховик повідомляє про зміну місцезнаходження, банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі, шляхом розміщення відповідної інформації на сайті (www.oranta.ua). У разі сплати страхової премії частинами Страховик зобов'язується повідомляти Страхувальника про зміну своїх банківських реквізитів, зазначених у цьому Договорі, протягом десяти календарних днів з дати таких змін.

16.18. Страхувальник уповноважує ПАТ «НАСК «ОРАНТА» направляти запити від його імені для отримання інформації, та відомостей необхідних для врегулювання страхового випадку.

16.19. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що:

16.19.1. У нього та Застрахованої особи наявний страховий інтерес щодо укладення Договору.

16.19.2. Страховик до укладення Договору на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, умови Договору відповідають вимогам та потребам Страхувальника у страхуванні.

16.19.3. Страховик до укладення Договору забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору.

16.19.4. Він ознайомився з Загальними умовами страхового продукту, ознайомився та згоден з порядком укладання Договору та умовами страхування, визначеними в цьому Договорі страхування.

16.19.5. Страховик до укладення Договору забезпечив Страхувальника вичерпною інформацією про страхового посередника (у разі його наявності).

16.19.6. Страховик до укладення Договору надав Страхувальнику інформацію, передбачену ст. 86 – 88 Закону України «Про страхування».

16.19.7.3 умовами Договору ознайомлений до укладання Договору та згоден, свій примірник Договору отримав у дату його укладення.

16.19.8. Вся зазначена інформація та всі умови цього Договору, включаючи Загальні умови страхового продукту, зрозумілі.

16.19.9. Зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень.

16.19.10. Укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем).

16.19.11. Цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства.

16.19.12. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

16.19.13. До укладання Договору йому надана інформація, що зазначена в частині другій статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», права на інформацію йому роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозумілі.

16.20. Підписанням Договору Страхувальник надає згоду та отримав згоду Застрахованих осіб на отримання від ПАТ «НАСК «ОРАНТА» (в тому числі від його представника та/або партнера) повідомлень (зокрема, повідомлень інформаційного, комерційного, рекламного, привітального характеру, транзакційних повідомлень тощо) шляхом відправки SMS, Viber, Telegram чи будь-яких інших аналогічних повідомлень, та будь-яких Push-нотифікацій, а також повідомлень на електронну пошту та телефонних дзвінків на номер мобільного телефону або мобільний додаток чи мобільний девайс, чи будь-який інший засіб зв'язку, інформацію про який надано Страхувальником до ПАТ «НАСК «ОРАНТА» чи його представника. Страхувальник погоджується, що надана вище згода є чинною до отримання ПАТ «НАСК «ОРАНТА» окремого письмового повідомлення від Страхувальника про відкликання такої згоди. Повідомлення та нотифікації, отримані від ПАТ «НАСК «ОРАНТА» зазначеним вище чином є належним інформуванням від ПАТ «НАСК «ОРАНТА» в межах виконання договорів страхування.

16.21. Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору він надав правдиву інформацію в анкеті або іншим шляхом про належність/неналежність самого Страхувальника / кінцевого бенефіціарного власника або власника істотної участі Страхувальника-юридичної особи/ Вигодонабувача за договором/застрахованої особи до політично значущих осіб /членів їх сімей /пов'язаних з політично значущими особами, та попереджений про необхідність надання такої інформації / документів в разі настання змін протягом 3-х робочих днів або на запит Страховика.

16.22. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові

фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

16.23. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику/ страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком/страховим посередником відкритих мережових сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

16.24. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше **1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше **15 (п'ятнадцяти) днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати **45 (сорока п'яти) днів**. Страхувальник для захисту своїх прав може звернутися з відповідною заявою (скаргою) безпосередньо до Страховика шляхом направлення відповідного письмового звернення за адресою ПАТ «НАСК «ОРАНТА»: 02081, м. Київ, вул. Здобунівська, 7-Д, електронна пошта oranta@oranta.ua або шляхом особистого відвідування Страховика з попереднім записом на прийом до уповноважених осіб, зателефонувавши за номером телефону 044 537 58 00. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

16.25. Сторони домовилися, що підписання документів (Договору, додаткових угод до нього, Додатків, що є невід'ємною частиною Договору, а також первинних та інших документів, що оформлюються для виконання Договору) (надалі – «Документи») відбуватиметься уповноваженими особами Сторін у простій письмовій (паперовій) формі з власноручними підписами уповноважених представників обох Сторін або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг".

16.26.3 метою оптимізації документообігу між Сторонами, Сторони домовилися, що мають право оформляти/підписувати документи, що стосуються встановлення та виконання умов договірних відносин, пов'язаних із Договором, у тому числі, але не виключно: додаткові угоди, специфікації, додатки, рахунки, акти приймання-передачі, сертифікати, повідомлення (далі – «Документи») в електронному вигляді, як електронні документи у розумінні Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг». Сторони домовилися, що підписання Документів в електронному вигляді відбуватиметься уповноваженими особами Сторін з використанням кваліфікованих або удосконалених електронних підписів, що базуються на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа (далі – «КЕП/УЕП») за допомогою сервісу електронного документообігу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>).

16.27. Договір складений українською та англійською мовами при цьому обидва тексти є аутентичними, проте у випадку протиріч український текст превалює.

16.28. Невід'ємними частинами цього Договору є:

Додаток №1 – Бордеро Застрахованих осіб

Додаток №2 – Свідоцтво про страхування

Додаток №3 – Страхові тарифи та страхові платежі

14. ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик:

Директор з організації роздрібних продажів
ПАТ «НАСК «ОРАНТА»

_____ К.Є.Ватан

Страхувальник:

Генеральний директор ТОВ «ДЖОІН АП!»

_____ Д.Г. Сероухов

Додаток №1
до Генерального договору страхування фінансових ризиків
внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон
за страховим продуктом «Захист планів»
(код страхового продукту 736)

БОРДЕРО ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

№ Свідоцтва	Дата видачі Свідоцтва	ПІБ ЗО	Серія та номер паспорту	Дата народження ЗО	Адреса ЗО	Дата початку дії страхового захисту	Дата завершення дії страхового захисту	Страхова сума, грн	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн	Франшиза	Територія дії

ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик:

Директор з організації роздрібних продажів

ПАТ «НАСК «ОРАНТА»

_____ К.С.Ватан

Страхувальник:

Генеральний директор ТОВ «ДЖОІН АП!»

_____ Д.Г. Сероухов

Додаток №2

до Генерального договору страхування фінансових ризиків
внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон
за страховим продуктом «Захист планів»
(код страхового продукту 736)

ТИПОВА ФОРМА СВИДОЦТВА ПРО СТРАХУВАННЯ
СВИДОЦТВО ПРО СТРАХУВАННЯ

№ від року

Дане Свідоцтво про страхування (надалі – «Свідоцтво») є підтвердженням факту здійснення страхування фінансових ризиків Застрахованої особи внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон за страховим продуктом «Захист планів» (код страхового продукту 736).

Генеральний договір страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон за страховим продуктом «Захист планів» (код страхового продукту 736) № УБ1725526 від 02.09.2024 р. (надалі – «Договір страхування») укладається на користь та за згодою Застрахованої особи, зазначеної в цьому Свідоцтві. Невід'ємною частиною Свідоцтва є **Витяг** з Договору страхування (Додаток № 1 до Свідоцтва).

1. Страховик		ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (скорочено – НАСК «ОРАНТА»)				
2. Страхувальник		Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН АП!» Ліцензія: туроператорська №1597 від 04.12.2015				
3. Вигодонабувач		Застрахована особа				
4. Застраховані особи:						
Прізвище, ім'я	Паспорт	Дата народження	Адреса	Страхова сума, грн.	Мета поїздки	Франшиза (у % від Страхової суми)
5. Кількість застрахованих днів						
6. Строк дії Договору страхування по відношенню до Застрахованих осіб, визначених в цьому Свідоцтві			з	по		

Укладенням та підписання Договору страхування Страхувальником підтверджується, що: Договір страхування стосовно конкретних Застрахованих осіб укладено за згодою таких осіб; з умовами Договору страхування Застраховані особи ознайомлені та згодні; Застраховані особи не є особами, зазначеними у пп.7.4, 7.6. Договору страхування; Застраховані особи ознайомлені з вимогами Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та отримали 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); 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 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 надаватись третім особам, безпосередньо задіяним в зазначеній сфері і в забезпеченні 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 надати будь-яку інформацію щодо захворювання про себе та членів родини, навіть ту, що входить до лікарської таємниці.

**Витяг з Генерального договору № УБ1725526 від 02.09.2024 р. страхування фінансових ризиків застрахованої особи внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон за страховим продуктом «Захист планів»
(код страхового продукту 736)
(в редакції від 30.08.2024 р.)**

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

5.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

5.2. Об'єктом Договору страхування є можливі збитки чи витрати Застрахованої особи, які вона може понести внаслідок:

5.2.1. неможливості здійснити оплачену подорож за кордон, визначену договором на туристичне обслуговування,

5.2.2. виникнення непередбачених обставин під час подорожі (у т. ч. зміни строків перебування за кордоном) з причин, що зазначені у Договорі страхування і не залежать від волі Застрахованої особи, та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

6.1. За цим Договором страхування страховими ризиками є:

6.1.1. раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріального (фінансового) збитку внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) за кордон з наступних причин:

6.1.1.1. Смерть Застрахованої особи, її близького родича.

6.1.1.2. Розлад здоров'я (а саме: травми, екстрені операції, інфекції або гострі захворювання, загострення хронічних захворювань) Застрахованої особи, строк якого становить більше **10 (десяти) календарних днів** включно, та який:

- суттєво перешкоджає здійсненню подорожі, а саме: вимагає стаціонарного лікування та/або дотримання постільного режиму та/або дотримання карантинного режиму на дату початку запланованої поїздки;
- почався в період дії Договору страхування та продовжується в момент передбачуваного початку подорожі.

6.1.1.3. Розлад здоров'я (а саме: травми, екстрені операції, інфекційні або гострі захворювання, загострення хронічних захворювань) дитини Застрахованої особи (в т. ч. усиновленої) до 10 (десяти) років включно, який почався в період дії Договору страхування та продовжується в момент запланованої подорожі.

6.1.1.4. Екстрені операції, перебування на стаціонарному лікуванні Застрахованої особи, її близького родича; тяжкі тілесні ушкодження у близького родича Застрахованої особи, що сталися в період дії Договору страхування та вимагають дотримання постільного режиму на дату початку запланованої поїздки та протягом 3 (трьох) календарних днів після дати початку запланованої поїздки у випадку відсутності інших дієздатних родичів.

6.1.1.5. Пошкодження, знищення, втрата рухомого та/або нерухомого майна Застрахованої особи після дати початку строку дії Договору страхування та після оплати (у т. ч. часткової) туру внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, впливу води або інших рідин з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем, з сусідніх приміщень, систем пожежогасіння, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Застрахованої особи на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню Застрахованою особою раніше запланованої подорожі і завдало Застрахованій особі збитків.

6.1.1.6. Отримання повідомлення про призов Застрахованої особи у Збройні сили України для проходження військової служби під час мобілізації або для участі у військових зборах в період запланованої подорожі, про що Застрахованій особі не було відомо до укладення Договору страхування.

6.1.1.7. Неотримання Застрахованою особою в'їзної візи у країну здійснення подорожі, за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, зроблених відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни, до якої запланована подорож, та за умови, що раніше щодо такої Застрахованої особи не було відмов у отриманні візи.

6.1.1.8. Необхідність участі Застрахованої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання. Якщо вона є відповідачем, свідком або на це є ухвала/постанова/рішення суду, а також якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Застрахованій особі не був відомий на дату початку дії Договору страхування та оплати туру.

6.1.1.9. Стихійні лиха безпосередньо в місці постійного проживання/країні постійного проживання Застрахованої особи або місці її перебування під час туристичної подорожі, що унеможливають надання туристичних послуг Туристичною фірмою або її партнерами безпосередньо на місці надання туристичних послуг Застрахованій особі.

6.1.1.10. Офіційно об'явлені в місці постійного проживання/країні постійного проживання Застрахованої особи або в місці заброньованої подорожі: страйки перевізників (передбачених договором на туристичне обслуговування), народні заворушення, епідемії, терористичні акти.

6.1.1.11. Відмова Застрахованої особи у перетині кордону країни подорожі або через територію якої проходить маршрут до країни подорожі, прикордонними (митними) службами з будь-якої причини (за умови наявності та правильного оформлення всіх документів, необхідних для перетину кордону та за умови відсутності у Застрахованої особи обмежень щодо в'їзду до такої країни, в тому числі обмежень по медичним показанням).

6.1.1.12. Відмова Застрахованої особи у перетині кордону України через неправомірні дії (помилки та/або упущення) працівників державної прикордонної служби України.

6.1.1.13. Наявність медичних протипоказань лікаря-гінеколога для перельотів літаком для Застрахованої особи під час вагітності (до 29 тижнів), у зв'язку із захворюванням або іншим ускладненням стану здоров'я Застрахованої особи.

6.1.1.14. Неможливість Застрахованої особи виїхати у подорож з місця її проживання або місця її знаходження в Україні через загрозу її життю у зв'язку з бойовими діями, розпочатими військами російської федерації або іншої країни-агресора на території місця проживання Застрахованої особи в Україні.

6.1.1.15. Тяжке поранення (що потребує стаціонарного лікування) близького родича Застрахованої особи внаслідок воєнних дій.

6.1.1.16. Настання будь-якої події із зазначених у пп. 6.1.1.1. – 6.1.1.15 Умов страхування у іншої особи – близького родича Застрахованої особи, за умови, що Застрахована особа разом з її близьким родичем, для якого виникли зазначені обставини, об'єднані спільною подорожжю (поїздкою) за відповідним туром, визначеним договором на туристичне обслуговування.

6.1.2. Раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріальних (фінансових) збитків внаслідок виникнення непередбачених фінансових витрат під час подорожі (у т. ч. зміни строків перебування за кордоном), а саме:

6.1.2.1. Спізнення Застрахованої особи на рейс для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспорту (крім таксі) або транспорту, що здійснює організовані колективні трансферні перевезення туристів з території України/місця постійного проживання туристів на підставі ліцензії на перевезення пасажирів автомобільним транспортом згідно з законодавством України/місцевого законодавства.

6.1.2.2. Спізнення Застрахованої особи на рейс для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку затримкою на кордоні України – у разі організації Страхувальником колективного трансферу з території України до аеропорту, з якого планується виліт;

6.1.2.3. Спізнення Застрахованої особи на рейс в Україну/країну постійного місця проживання у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі) або транспорту, що здійснює організовані колективні трансферні перевезення туристів в країні тимчасового перебування на підставі ліцензії на перевезення пасажирів автомобільним транспортом згідно із законодавством країни тимчасового перебування, на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок офіційно оголошених: стихійного лиха, народних заворушень, епідемії, терористичних актів;

6.1.2.4. Затримка у видачі візи, а саме видача Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру, за умови своєчасного подання документів, необхідних для отримання візи, оформлених відповідно до вимог консульства країни, до якої планується здійснити подорож, та якщо не було попередніх відмов на отримання візи.

6.1.2.5. Затримка рейсу при вильоті Застрахованої особи в країну подорожі для здійснення оплаченого туру з будь-якої причини більш ніж на 2 години 00 хвилин від часу, вказаному в авіаквитку, за умови придбання туру не менше ніж за 24 години до часу запланованого рейсу та при умови, що зміни у розкладі вильоту стали відомі менше ніж за 24 годин до вильоту.

6.2. Страховим випадком є подія, передбачена в п. 6.1. Умов страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу) або відповідно до законодавства.

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

7. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1. Страховик не відшкодує збитки, заподіяні під час або внаслідок:

7.1.1. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній) (крім випадків, передбачених п. 6.1.1.6 Умов страхування), військових та бойових діяч, повстання, громадських заворушень, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або спробі узурпації влади, при вчиненні замаху;

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

7.1.3. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

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

7.1.5. протиправних дій Страховальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку, в т.ч. домовленості Страховальника (Застрахованої особи) із зацікавленими третіми особами;

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

7.1.7. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) 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;

7.1.8. вживання Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;

7.1.9. хвороб, які є наслідком вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків, що не призначені лікарем (самолікування);

7.1.10. вагітності Застрахованої особи, близької родички, дружини Застрахованої особи або будь-якого розладу здоров'я, пов'язаного з вагітністю незалежно від строку вагітності;

7.1.11. хронічних захворювань, в т.ч. системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легенів, онкологічних захворювань, червонно-мозкових травм (важких і середньої важкості), психічних захворювань, депресії, епілепсії у Застрахованої особи, її близького родича, близького родича чоловіка/дружини Застрахованої особи;

7.1.12. раптового розладу здоров'я або травми Застрахованої особи (її близького родича, близького родича чоловіка/дружини Застрахованої особи), що не перешкоджають здійсненню подорожі;

7.1.13. планової госпіталізації Застрахованої особи або члена її сім'ї;

7.1.14. лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;

7.1.15. керування Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або керування третьою особою, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

7.1.16. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, управління ним, крім випадку польоту в якості пасажира на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом; польоту на безмоторних чи суперлегких літальних апаратах, моторних планерах або інших засобах, а також стрибків з парашутом;

7.1.17. термінового виклику Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т.ч. служби Застрахованої особи у будь-яких державних, правоохоронних органах, збройних силах і формуваннях;

7.1.18. заняття небезпечними видами діяльності, заняття будь-яким видом спорту, пов'язаним з тренуваннями та/або участю в змаганнях спортсменів;

7.1.19. неправильного оформлення паспорту, проїзних документів, туристичного ваучера та інших документів Застрахованої особи;

7.1.20. недотримання вимог консульських служб до оформлення віз для здійснення подорожі за кордон;

7.1.21. відсутності туристичного оператора за відомою Страховику адресою;

7.1.22. невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань туристичним оператором;

7.1.23. порушення Застрахованою особою правил в'їзду країни подорожі;

7.1.24. рішення консульської установи про відмову у видачі Застрахованій особі в'їзної візи при наявності отриманих нею раніше відмов

консульських установ незалежно від дати такої попередньої відмови, а також консульської установи держави, яка прийняла рішення про відмову;

7.1.25. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страховальнику до початку дії Договору страхування;

7.1.26. зміни Страховальником (Туроператором) дати та/або часу вильоту за 24 години до дати та/або часу вильоту, вказаних в підтвердженні бронювання туристичного продукту;

7.1.27. обставин, які мають причинно-наслідковий зв'язок із присвоєною Застрахованій особі інвалідністю I чи II групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю»).

7.2. За умовами Договору страхування не відшкодовуються:

7.2.1. моральна шкода;

7.2.2. упущена вигода;

7.2.3. судові витрати;

7.2.4. курсова різниця;

7.2.5. штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку;

7.2.6. збитки Застрахованої особи внаслідок скасування подорожі, якщо така подорож була протипоказана Застрахованій особі в зв'язку зі станом здоров'я;

7.2.7. збитки Застрахованої особи під час або внаслідок затримки рейсу при поверненні Застрахованої особи з країни подорожі (крім випадків, що прямо передбачені Розділом 6 Договору страхування).

7.3. Відповідальність Страховика не поширюється на помилки, допущені консульськими службами, транспортними компаніями, туристичними фірмами, безпосередньо Страховальником (Застрахованою особою) та іншими юридичними чи фізичними особами, які мають відношення до підготовки, організації та проведення подорожі.

7.4. Не можуть бути застрахованими особи:

7.4.1. Визнані в установленому порядку недієздатними.

7.4.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного мозків, хребетного стовпа, ураження нервової системи та злоскісних новоутворень, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, алкоголізм, наркоманія, психічні захворювання.

7.5. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп. 7.4.1., 7.4.2. Договору страхування, до початку дії Договору страхування (в тому числі якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страховальник не повідомив Страховику про зазначені обставини або

повідомив завідомо неправдиві відомості, Договорі страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи, щодо якої існують зазначені обставини, та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором страхування стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страховальника Страховик повертає йому сплачені за Застрахованою особою страхові платежі у повному розмірі.

У разі виникнення під час дії Договору обставин, за яких Застрахована особа не може бути застрахована відповідно до п. 7.4.1., 7.4.2. Договору страхування, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин.

7.6. Істотними умовами страхування також є:

7.6.1. на страхування за Договором не приймаються особи, які є громадянами Російської Федерації або Республіки Білорусь;

7.6.2. Договір не діє на території Російської Федерації та Республіки Білорусь.

7.7. Якщо після укладання Договору буде встановлено наявність однієї або кількох обставин, визначених пунктами 7.4.7.4, 7.6. Договору страхування, Сторони вважають, що Страховальник порушив свій обов'язок щодо повідомлення Страховика про істотні обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, внаслідок чого Страховик має право відмовити у страховій виплаті. В такому випадку за письмовою заявою Страховальника Страховик повертає сплачені страхові платежі.

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

10.4. Застрахована особа має право:

10.4.1. отримати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в розмірі і порядку, передбачених цим Договором страхування та Свідомством про страхування.

10.4.2. при укладенні 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.

10.4.3. Отримати Свідомство про страхування у Страховальника або Страховика.

10.4.4. У випадку втрати Свідомства у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

10.5. Застрахована особа зобов'язана:

10.5.1. 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 Застрахованої особи, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

10.5.2. 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.

10.5.3. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту настання цієї події або повернення з подорожі.

10.5.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо Застрахованої особи.

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

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

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

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

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

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

10.5.11. Суворо дотримуватись загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями раціональними готелів, пляжів та ін.

11. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повинен(на) вчинити наступні дії:

11.1.1. протягом **24 (двадцяти чотирьох) годин**, але не пізніше **3 (трьох) робочих днів** з моменту настання події з ознаками страхової, повідомити Страховика про подію у спосіб, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт передачі й прийому повідомлення. Письмова заява на виплату страхового відшкодування (встановленого Страховиком зразку) повинна бути подана Страховику упродовж **15 (п'ятнадцяти) календарних днів**, з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, закінчення лікування або повернення з подорожі;

11.1.2. протягом **24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту настання події з ознаками страхової повідомити відповідні компетентні органи, у разі, якщо цей випадок вимагає втручання компетентних органів;

11.1.3. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

11.1.4. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причини і наслідків страхового випадку та отримання документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку

11.1.5. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить йому розслідувати і встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, а також визначити розмір збитку

11.1.6. забезпечити лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду, обстеження, забору аналізів – у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, чоловіка/дружини чи близьких родичів Застрахованої особи;

11.1.7. використовувати всі можливі заходи для запобігання витрат та відновлення подорожі (зокрема, але не виключно, використовувати можливість оскарження відмов в оформленні візових документів, можливість заміни квитків на іншу дату, вид транспорту, класу подорожі, готелю тощо);

11.1.8. сприяти Страховику у реалізації права вимоги, яке Застрахована особа (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової Заяви Застрахованої особи/Вигодонабувача і страхового акту, який складається у формі, що визначається Страховиком. Розмір збитку встановлюється на підставі документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

13.2. Розмір страхового відшкодування визначається в межах страхової суми та/або лімітів відповідальності, встановлених у Договорі страхування (Свідоцтві) стосовно відповідної Застрахованої особи, та не може перевищувати розміру матеріального збитку, якого зазнала Застрахована особа/третя особа, яка понесла фінансові витрати на користь Застрахованої особи.

При одночасному страхуванні за Договором страхування фінансових ризиків декількох Застрахованих осіб, які придбали туристичний продукт Страхувальника за одним договором про туристичне страхування, виплата страхового відшкодування у разі настання страхового випадку із Застрахованою(-ними) особою(-ями) здійснюється особі, яка понесла такі витрати, згідно з умовами та обмеженнями Договору страхування.

Інформація про таку особу та розмір понесених нею витрат на користь Застрахованої(-їх) особи (осіб), зазначається у Заяві на виплату страхового відшкодування. Розмір витрат має бути доведений шляхом надання

відповідних фінансових документів згідно з умовами Договору страхування.

13.3. Розмір матеріального збитку, якого зазнала особа, яка сплатила вартість туристичних (транспортних та інших подібних) послуг на користь Застрахованої особи, або Застрахована особа (у випадку якщо Застрахована особа сплатила такі послуги самостійно), при настанні страхового випадку, визначається у розмірі вартості туристичних (транспортних та інших подібних) послуг, які були сплачені, але не отримані в результаті неможливості здійснення подорожі особами, для яких така подія визнана страховим випадком, та вартість яких не підлягає поверненню за договорами про надання туристичних послуг (або іншими подібними договорами, що укладені із туроператором, авіакомпанією, готелем та ін.).

13.4. Відшкодуванню підлягають виключно витрати осіб, для яких подія визнана страховим випадком і розраховані для такої особи наступним чином:

13.4.2. У разі, коли всі Застраховані особи, зазначені в договорі про надання туристичних послуг, не скористалися туристичними послугами:

$$CB = ((COTA - CBTO) / N) - D, \text{ де:}$$

CB – сума страхового відшкодування туристу, для якого подія визнана страховим випадком;

COTA – сума, сплачена турагенту за всіх Застрахованих осіб (визначається на підставі банківської виписки/чека/платіжного доручення, які підтверджують сплату вартості туристичних послуг турагенту або на підставі листа туристичного оператора про вартість туру в гривнях з урахуванням агентської винагороди туристичного агента станом на дату підтвердження туристичним оператором замовлення туристичного агента);

CBTO – сума відшкодувань з боку туроператора;

N – кількість Застрахованих осіб, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг;

D – розмір безумовної франшизи.

13.4.2. У разі, коли частина Застрахованих осіб, зазначених в договорі про надання туристичних послуг, скористалися туристичними послугами, а інша частина не скористалась:

$$CB = COTA - CBTO - ((ВПЮТ + АВТА) / N * K) - D, \text{ де:}$$

CB – сума страхового відшкодування одній Застрахованій особі, для якої подія визнана страховою;

COTA – сума, сплачена турагенту за всіх Застрахованих осіб (визначається на підставі банківської виписки/чека/платіжного доручення, які підтверджують сплату вартості туристичних послуг турагенту або на підставі листа туристичного оператора про вартість туру в гривнях з урахуванням агентської винагороди туристичного агента станом на дату підтвердження туристичним оператором замовлення туристичного агента);

CBTO – сума відшкодувань з боку туроператора;

ВПЮТ – вартість туристичних послуг, отриманих Застрахованими особами, зазначеними в одному договорі про надання туристичних послуг та підтверджена відповідним листом туристичного оператора;

АВТА – агентська винагорода туристичного агента, отримана за Застрахованих осіб, які скористалися туристичною послугою;

N – кількість Застрахованих осіб, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг;

K – кількість Застрахованих осіб, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг, які скористалися туристичними послугами.

D – розмір безумовної франшизи.

13.5. В будь-якому випадку розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної згідно з умовами Договору страхування та розміру вартості туристичних послуг, який визначається на підставі відповідного листа туристичного оператора про вартість туру в гривнях з урахуванням агентської винагороди туристичного агента станом на дату підтвердження туристичним оператором замовлення туристичного агента.

13.6. Розмір збитків визначається у порядку, передбаченому п. 13.4. Договору страхування, для кожної окремої Застрахованої особи, для якої випадок визнано страховим:

13.6.1. у разі неможливості здійснення подорожі за кордон або спізнення на рейс через затримку на кордоні організованого Страхувальником трансферу (п. 6.1.2.1. Договору страхування) – виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа у зв'язку із відміною подорожі за кордон, в межах встановленої Договором страхування (Свідоцтвом) страхової суми щодо такої Застрахованої особи, а саме:

13.6.1.1. витрат, встановлених в договорі на туристичне обслуговування чи іншому правочині, що засвідчує умови здійснення подорожі, яких зазнала Застрахована особа внаслідок відміни подорожі. Розмір таких витрат має бути підтверджений документально, а саме довідкою туроператора, який надав туристичний продукт;

13.6.1.2. витрат, що пов'язані з ануляцією проїзних документів, з відмовою від заброньованого у готелі номеру тощо, та підтвержені відповідними документами транспортної компанії, консульства, готелю тощо.

Остаточний розмір страхового відшкодування складає різницю між фактично понесеними витратами Застрахованої особи на придбання туристичних послуг та/або проїзних документів і повернутою сумою

туристичною компанією за придбані туристичні послуги та/або за проїзні документи;

13.6.2. у випадку затримки з поверненням **Застрахованої особи з-за кордону** – виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа внаслідок затримки її повернення з-за кордону після закінчення строку подорожі, в межах зазначеної в Договорі страхування (Свідощві) страхової суми. При цьому, відшкодовуються витрати на проживання Застрахованої особи в готелі категорії не більше 3 (три) зірки та у строк, що не перевищує **2 (два) календарних дні**, придбання проїзних документів економічного класу, передачу Страховику разового термінового повідомлення (телефоном, факсом, телеграмою тощо). Витрати на придбання проїзних документів відшкодовуються тільки за умови, що початковий квиток заміни не підлягає. При переоформленні проїзних документів витрати відшкодовуються тільки за умови, що початковий квиток заміни не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтвержені витрати, що пов'язані з переоформленням проїзних документів.

13.6.3. у випадку зміни строків перебування за кордоном внаслідок затримки у видачі візи, а саме – видача Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру, або спізнення **Застрахованої особи на рейс у випадках, передбачених п. 6.1.2.1, п. 6.1.2.3 Договору страхування**, - виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа внаслідок зміни дати початку туру, в межах ліміту **100 USD** на одну Застраховану особу. При цьому, відшкодовуються понесені витрати на переоформлення проїзних документів, витрати, пов'язані зі зміною дат проживання в заброньованому готелі, що не перевищує **5 (п'ять) календарних днів**. Дані витрати Страховик відшкодовує лише в разі їх документального підтвердження;

13.6.4. у разі затримки рейсу при вильоті **Застрахованої особи в країну подорожі** – в розмірі **10 USD*** за кожну повну годину затримки рейсу, починаючи з **2 годин 01 хвилини** такої затримки, але не більше **100 USD*** на одну особу, вказану в турі. При цьому година вважається повною в разі, якщо час затримки рейсу в цій годині перевищить **31 хвилину**.

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

13.8. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, франшизи та сум, що одержані Страховальником (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, а також вирахуванням вартості Договору страхування.

13.9. Одержувачами страхового відшкодування при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування можуть бути Застрахована особа або спадкоємці Застрахованої особи, Вигодонабувач з урахуванням п. 13.4. Договору страхування.

13.10. Страхове відшкодування може бути здійснено також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

13.11. Протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 12 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.

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

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

13.14. 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.

13.15. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

13.16. 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.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

14.1.1. навмисні дії Страховальника/ Вигодонабувача/ Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

14.1.2. вчинення Вигодонабувачем/Страховальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

14.1.3. подання Страховальником/ Вигодонабувачем/ Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. одержання Страховальником/ Вигодонабувачем/ Застрахованою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

14.1.5. несвоєчасне повідомлення Страховальником/ Вигодонабувачем/ Застрахованою особою про настання страхового випадку, в строки передбачені Умовами страхування, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

14.1.6. відмова Страховальника/ Вигодонабувача/ Застрахованої особи від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, або коли здійснення цього права стало неможливим з вини Страховальника/ Вигодонабувача/ Застрахованої особи;

14.1.7. неповідомлення Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

14.1.8. випадок є виключенням із страхових випадків або обмеженням страхування відповідно до Розділу 7 Договору страхування або Договір страхування не був оплачений в повному обсязі;

14.1.9. інші випадки, передбачені Договором страхування за чинним законодавством України.

14.2. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування при настанні подій, які мають ознаки страхового випадку, стосовно осіб, які зазначені у пп. 7.4. , 7.6. . Договору страхування (які не можуть бути застрахованими за Договором страхування).

14.3. 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 викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик:

Страховальник:

Директор з організації роздрібних продажів

Генеральний директор ТОВ «ДЖОІН АП!»

ПАТ «НАСК «ОРАНТА»

К.Є.Ватан

Д.Г. Сероухов

Додаток №3
до Генерального договору страхування фінансових ризиків
внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон
за страховим продуктом «Захист планів»
(код страхового продукту 736)

СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

Страховий платіж на 1 (одну) Застраховану особу зазначається в Свідоцтві про страхування та в Бордеро Застрахованих осіб за визначений звітний період.

Загальний страховий платіж за Договором страхування розраховується в строки, визначені Розділом 15 Договору страхування, при формуванні Бордеро Застрахованих осіб. Загальний страховий платіж за Договором страхування становить суму страхових платежів за кожну Застраховану особу, що включена до відповідного Бордеро Застрахованих осіб за визначений звітний період.

ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик:

Директор з організації роздрібних продажів

ПАТ «НАСК «ОРАНТА»

_____ К.С.Ватан

Страхувальник:

Генеральний директор ТОВ «ДЖОІН АП!»

_____ Д.Г. Сероухов

