

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР № 16719646

добровільного страхування фінансових ризиків під час подорожі у разі зміни строків перебування за кордоном у зв'язку з Коронавірусом (COVID-19)

м. Київ

15 червня 2021 р.

СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "VUSO", в особі Голови Правління Артюхова Андрія Вікторовича, який діє на підставі Статуту. Україна, 03150, м. Київ, вул. К.Малевича, буд. 31 Код за ЄДРПОУ 31650052; телефон: 0 800 50 37 73; e-mail: vuso@vuso.ua Поточний рахунок: UA083003460000026507010825002 в АТ "АЛЬФА-БАНК", МФО 300023
СТРАХУВАЛЬНИК	Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН АП!», в особі Генерального директора Сероухова Дмитра Геннадійовича, який діє на підставі Статуту. м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а, тел: (044) 303-99-99, Код ЄДРПОУ: 38729427 ІПН: 387294226517 Банк АТ «Банк Альянс», Р/р: UA513001190000026003025868001 Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015, Банківська гарантія: Банк інвестицій та заощаджень, дійсна до 11.10.2021

надалі разом – сторони, уклали цей Генеральний договір добровільного страхування фінансових ризиків під час подорожі у разі зміни строків перебування за кордоном у зв'язку з Коронавірусом (COVID-19) (в подальшому – Договір, Договір страхування), про наступне:

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Застрахована особа (Турист, Вигодонабувач) – фізична особа, громадянин(-ка) України, іноземний(-а) громадянин(-ка) чи особа без громадянства, на користь якої укладений Договір добровільного страхування фінансових ризиків під час подорожі у разі зміни строків перебування за кордоном у зв'язку з Коронавірусом (COVID-19).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Страховик, ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО», зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити Застрахованій особі страхове відшкодування на умовах і в обсязі, визначених цим Договором, укладеним на підставі Правил добровільного страхування фінансових ризиків № 10-01, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг на підставі ліцензії Нацкомфінпослуг серія АЕ №293950 (строк дії з 25.12.2007 – безстрокова), (надалі за текстом - Правила), а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити страховий платіж і виконувати інші умови цього Договору.

1.2 Страховик, що діє відповідно до Закону України «Про страхування», здійснює страхування Туристів, які зазначені в Бордеро Застрахованих осіб за формою, що міститься в Додатку № 1 до Договору страхування (далі - Бордеро Застрахованих осіб), що є його невід'ємною частиною, в порядку та на умовах, визначених в Договорі страхування.

1.3 Страхувальник укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків під час подорожі у разі зміни строків перебування за кордоном у зв'язку з Коронавірусом (COVID-19) на користь та за згодою осіб, що придбали туристичний продукт Страхувальника (надалі - Застрахованих осіб), сплачує страхові платежі у визначені строки та виконує інші умови Договору страхування.

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

1.5 Застрахованими особами за Договором страхування є фізичні особи - громадяни України, іноземні громадяни чи особи без громадянства, віком до 75 років.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1 Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з матеріальними (фінансовими) збитками, яких зазнала Застрахована особа у зв'язку з виникненням непередбачених фінансових витрат під час подорожі внаслідок зміни строків перебування за кордоном з причин, що не залежать від волі Застрахованої особи, та які зазначені у Договорі страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

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

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

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

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

3.3 Страховий захист поширюється на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування та після оплати туру (у повному розмірі).

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

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

4. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

4.1 Страховик не відшкодує збитки, заподіяні внаслідок / за наявності:

4.1.1 участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових та бойових діях, повстаннях, громадських заворушень, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заклоту;

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

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

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

4.1.5 протиправних дій Страхувальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку, в тому числі, домовленості Страхувальника (Застрахованої особи) з зацікавленими третіми особами;

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

4.1.7 спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою самогубства, умисного заподіяння собі тілесних пошкоджень (за винятком випадків, коли особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб), що призвело до настання страхового випадку;

4.1.8 вживання Застрахованою особою наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;

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

- 4.1.10. вагітності Застрахованої особи або будь-якого розладу здоров'я, пов'язаного з вагітністю незалежно від строку вагітності.
- 4.1.11. хронічних захворювань, в т.ч. системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легенів, що не пов'язано з інфікуванням Коронавірусом (COVID-19); онкологічних захворювань, черепно-мозкових травм (важких і середньої важкості), психічних захворювань, депресії, епілепсії;
- 4.1.12. лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;
- 4.1.13. занять небезпечними видами діяльності, занять будь-яким видом спорту, пов'язаним з тренуваннями та /або участю в змаганнях спортсменів;
- 4.1.14. відсутності туристичного оператора за відомою Страховику адресою;
- 4.1.15. невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань туристичним оператором;
- 4.1.16. порушення Застрахованою особою правил в'їзду країни, до якої здійснюється подорож;
- 4.1.17. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
- 4.2. За умовами Договору страхування не відшкодовуються:
- 4.2.1. моральна шкода;
- 4.2.2. упущена вигода;
- 4.2.3. судові витрати;
- 4.2.4. курсова різниця;
- 4.2.5. штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку.
- 4.2.6. збитки Застрахованої особи внаслідок скасування подорожі, якщо така подорож була протипоказана Застрахованій особі в зв'язку зі станом здоров'я;
- 4.2.7. збитки Застрахованої особи внаслідок затримки рейсу, а саме:
- витрати на перебронювання авіаквитків в місцях пересадки на інші рейси в разі, коли такі пересадки передбачені умовами туру;
 - збитки щодо недоотриманих послуг, в тому числі, але не виключно, проживання в готелі.
- 4.2.8. збитки Застрахованої особи внаслідок затримки (перенесення) рейсу в Україну з країни, до якої здійснюється подорож (крім випадків, зазначених у п.3.1. Договору, які відносяться до страхових ризиків);
- 4.2.9. будь-які збитки або витрати внаслідок зміни (подовження) строку перебування за кордоном в зв'язку з вимушеним знаходженням на самоізоляції або обсервації на території країни, в яку здійснювалась подорож, якщо таке перебування на самоізоляції або обсервації не пов'язане з контактом з особою, в якій було встановлено діагноз Коронавірус (COVID-19);
- 4.2.10. витрати на проживання Застрахованої особи в готелі чи у іншому помешканні (або витрати на оплату номера у готелі чи іншого помешкання), якщо:
- 4.2.10.1. Застрахована особа знаходилась на стаціонарному цілодобовому лікуванні з приводу інфікування Коронавірусом (COVID-19) (стосовно таких витрат за строк перебування Застрахованої особи на стаціонарному цілодобовому лікуванні);
- 4.2.10.2. такі витрати Застрахованої особи підлягають відшкодуванню або відшкодовані за іншими договорами страхування Застрахованої особи у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи Коронавірусом (COVID-19) та лікуванням з цього приводу (страхування медичних витрат), укладених як зі Страховиком за цим Договором, так із іншими страховиками;
- 4.2.10.3. такі витрати на проживання Застрахованої особи в готелі чи у іншому помешканні (або витрати на оплату номера в готелі чи іншого помешкання) здійснюються за рахунок організації чи установ, призначених владою країни, в яку здійснюється подорож.
- 4.3. Відповідальність Страховика не поширюється на помилки, допущені консульськими службами, транспортними компаніями, туристичними фірмами, безпосередньо Страхувальником (Застрахованою особою) та іншими юридичними чи фізичними особами, які мають відношення до підготовки, організації та проведення подорожі.
- 4.4. Не можуть бути застраховані особи:
- 4.4.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними.
- 4.4.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного мозків, хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, алкоголізм, наркоманія, психічні захворювання.
- 4.4.3. Особи з інвалідністю I групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю до 18-ти років») та непрацюючі особи з інвалідністю II групи (щодо дітей - категорія «дитина з інвалідністю на строк до 5 років»).
- 4.4.4. Особи віком понад 75 років.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

- 5.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування на кожну Застраховану особу у розмірі 40 000,00 (сорок тисяч) грн..
Розмір страхової суми на кожну Застраховану особу зазначається в Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору).
- 5.2. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках не може перевищувати відповідних лімітів відповідальності та загальної страхової суми за що встановлені Договором страхування. Розмір страхових виплат щодо окремої Застрахованої особи не може перевищувати розміру страхової суми щодо такої Застрахованої особи. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками по окремії Застрахованій особі досягла страхової суми щодо такої Застрахованої особи, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.
- 5.3. Страховий тариф встановлюється Страховиком в залежності від суттєвих факторів ризику (країна та строк подорожі, вік та стан здоров'я Застрахованої особи та т.і.). Страховий тариф та страховий платіж (відповідно до страхового тарифу та розміру страхової суми) зазначається для кожної Застрахованої особи окремо у відповідних Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору) за згодою сторін Договору страхування.
- 5.4. Загальна кількість Застрахованих осіб за цим Договором страхування визначається згідно з Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору).
- 5.5. Загальний страховий платіж за цим Договором страхування обчислюється як сума страхових платежів, що зазначені у відповідних Бордеро Застрахованих осіб, та які сплачуються Страхувальником відповідно до п. 12.6. цього Договору страхування.
- 5.6. У разі сплати страхового платежу, що зазначений у відповідному Бордеро Застрахованих осіб, не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за цим Бордеро Застрахованих осіб пропорційно відношенню суми фактично сплаченої частини страхового платежу до передбаченої Договором страхування і зазначеної у цьому Бордеро, та відповідно, у разі настання страхового випадку, буде зменшуватись розмір страхової виплати.

- 5.6. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування в строки та в порядку, передбаченому цим Договором.
- 5.7. Якщо предмет цього Договору страхування щодо відповідної Застрахованої особи застрахований також у інших страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.
- 5.8. Страховик не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

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

6.1. Цей договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин 15 червня 2021 року та діє до 24 години 00 хвилин 16 червня 2022 року. У випадку, якщо в термін, не менш, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до закінчення терміну дії Договору жодна із сторін не повідомить письмово про припинення його дії, Договір продовжується на кожен наступний річний період на умовах, зазначених у цьому Договорі.

Строк дії Договору страхування, протягом якого діє страховий захист щодо окремої конкретної Застрахованої особи, зазначений в Свідоцтві про страхування і Бордеро Застрахованих осіб (Додатках до цього Договору), і починається з дня початку туру (подорожі) такої Застрахованої особи (на який розповсюджується дія цього Договору страхування), продовжується протягом усього туру, та закінчується (припиняється) в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при поверненні із подорожі до України, але в будь-якому разі не пізніше дати закінчення туру.

6.2. Місцем дії Договору страхування щодо окремої конкретної Застрахованої особи є територія (-ї) країни(-їн), до якої(-их) запланована подорож (тур).

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

6.3.1. Закінчення строку подорожі Застрахованої особи.

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

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

6.3.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

6.3.5. Визнання у судовому порядку Договору страхування недійсним.

6.3.6. Несплати страхового платежу у встановлені цим Договором розмірі та строки. При цьому, Договір 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

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

6.3.8. 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

6.3.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

6.4. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. При достроковому припиненні Договору страхування за ініціативою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), з урахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб. Якщо вимоги Страхувальника обумовлені порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику внесені ним страхові платежі щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), повністю.

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

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

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

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

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

7.2. Страхувальник має право:

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

7.2.2. Укладати із Страховиком Договори страхування на користь Застрахованих осіб лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

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

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

7.2.5. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору страхування.

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

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

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4. Застрахована особа має право:

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

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

7.4.3. Отримати Свідоцтво про страхування у Страхувальника або Страховика.

7.5. Застрахована особа зобов'язана:

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

7.5.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, негайно (не пізніше ніж протягом 24 годин), але в будь-якому разі не пізніше 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.6. Страховик має право:

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

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

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

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

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

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

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

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

7.7. Страховик зобов'язаний:

7.7.1. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі.

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

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

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

7.7.5. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

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

7.8 Відповідальність сторін

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

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

7.8.3 Застрахована особа/Вигодонабувач/особа, що одержала страхове відшкодування, несе майнову відповідальність за порушення обов'язку щодо повернення страхового відшкодування відповідно пп. 10.15 та 10.16 шляхом сплати пені у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, інфляційні втрати та 3% річних від простроченої суми за кожний день такого прострочення.

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

7.8.5. 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 цим Договором.

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

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

8.1.2. негайно, як тільки йому стане відомо, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити відповідні компетентні органи, - у разі, якщо цей випадок вимагає втручання компетентних органів;

8.1.3. негайно вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

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

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

8.1.6. забезпечити лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду, обстеження, забору аналізів - у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

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

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

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

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

9.1.1. письмову заяву про настання страхового випадку з описом обставин його настання;

9.1.2. Свідоцтво про страхування Застрахованої особи;

9.1.3. копії всіх сторінок закордонного паспорта Застрахованої особи;

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

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

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

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

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

9.1.9. довідка туристичної компанії, оформлена на фірмовому бланку з оригінальною печаткою та підписом керівника, про понесені Застрахованою особою витрати згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правочином, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі;

9.1.10. документи транспортної компанії, консульства, готелю та інших установ, послугами яких користувалась Застрахована особа у подорожі за кордоном, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з ануляцією проїзних документів, відмовою від заброньованого у готелі номера чи іншого помешкання тощо;

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

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

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

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

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

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

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

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

- документ, що підтверджує знаходження на самоізоляції або обсервації на території країни, в яку здійснювалась подорож, в зв'язку з контактом з особою, в якій було встановлено діагноз Коронавірус (COVID-19);
- документ, що дозволяє повернення на територію України після самоізоляції або обсервації (за наявності);
- документ, що підтверджує придбання квитка на транспортний засіб та оплату трансферу до такого транспортного засобу для повернення на територію України;
- документ, що підтверджує вартість проживання у готелі або у іншому помешканні під час самоізоляції або обсервації.

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

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

9.1.14. 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 готелі внаслідок зміни строків перебування за кордоном;

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

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

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Застрахованої особи/Вигодонабувача і страхового акта, який складається у формі, що визначається Страховиком.

10.2. Розмір збитку встановлюється на підставі документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

10.3. Розмір страхового відшкодування визначається в межах страхової суми та/або лімітів відповідальності, встановлених у Договорі страхування стосовно відповідної Застрахованої особи, та не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала така Застрахована особа/ 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 обслуговування, виплата страхового відшкодування у разі настання страхового ризику (події), передбаченого Договором страхування, із Застрахованою(-ими) особою(-ами) 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 (-их) особи (осіб), зазначається у Заяві на виплату страхового відшкодування. Розмір витрат має бути доведений шляхом надання відповідних фінансових документів згідно з умовами цього Договору.

10.4. Розмір збитків, які підлягають відшкодуванню за умовами цього Договору, у випадку зміни (подовження) перебування Застрахованої особи за кордоном внаслідок настання події (страхових ризиків), що зазначені у п.3.1.1. та 3.1.2. Договору, визначається виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа внаслідок затримки її повернення з-за кордону після закінчення строку подорожі, в межах зазначеної в Договорі страхування страхової суми. При цьому, відшкодовуються витрати на проживання з харчуванням, що не перевищують витрати на проживання з харчуванням в готелі категорії не більше 3 (три) зірки, придбання проїзних документів та оплати трансферу економічного класу. Витрати на придбання проїзних документів 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, за вирахуванням суми, яка належить до повернення туроператором та/або транспортною компанією в зв'язку з ануляцією проїзних документів.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 10.14. У випадку отримання Застрахованою особою відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується, враховуючи суму, отриману Застрахованою особою від особи, відповідальної за заподіяний збиток, у розмірі різниці.
- 10.15. Якщо після виплати страхового відшкодування виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу, Вигодонабувача права на його отримання, Застрахована особа, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.
- 10.16. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 10.17. Якщо збиток, який підлягає виплаті за Договором страхування, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами), Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього предмета Договору страхування.
- 10.18. Якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника (Застрахованої особи) і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку, рішення про виплату страхового відшкодування приймається тільки після закінчення розслідування та ухвалення відповідного рішення по цій справі.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
- 11.1.1. навмисні дії Страхувальника/Вигодонабувача/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 11.1.2. вчинення Вигодонабувачем/Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 11.1.3. подання Страхувальником/Вигодонабувачем/ Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 11.1.4. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 11.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою) про настання страхового випадку, в строки передбачені п. 7.5.2., 7.5.3. даного Договору, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 11.1.6. невиконання Страхувальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором страхування;
- 11.1.7. відмова Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, або коли здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача);
- 11.1.8. неповідомлення Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику;
- 11.1.9. інші випадки, передбачені цим Договором, Правилами та законом.
- 11.2. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування при настанні подій, які мають ознаки страхового випадку, стосовно осіб, які зазначені у п.4.4. Договору страхування (які не можуть бути застрахованими за Договором страхування).
- 11.3. Про відмову у виплаті страхового відшкодування або про прийняття рішення про відкладення строку прийняття рішення про виплату Страховик письмово повідомляє Застраховану особу не пізніше не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

12. ДОКУМЕНТООБІГ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ.

- 12.1 Цей Договір укладено в 2-х примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.
- 12.2. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування для Застрахованих осіб Дані в Бордеро Застрахованих осіб та Свідоцтві про страхування повинні бути ідентичні, в іншому випадку Страховик не несе відповідальності щодо такої Застрахованої особи.
- 12.3. Страхувальник/Туроператор/Турагент вносить інформацію про Застрахованих осіб в Свідоцтва про страхування на підставі достовірних діючих документів (паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного номера).
- 12.4. Страховий тариф та страховий платіж визначається для кожної Застрахованої особи окремо та зазначається в Бордеро Застрахованих осіб. Загальний страховий платіж за цим Договором страхування обчислюється як сума страхових платежів, що зазначені у відповідних Бордеро Застрахованих осіб.
- 12.5 Страхувальник до початку строку страхування, зазначеного у Свідоцтві, видаваному кожній Застрахованій особі надає Страховику інформацію про Застрахованих осіб у спосіб, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт передачі й прийому повідомлення
- 12.6. Страхувальник та Страховик на підставі виданих Турагентом/Туроператором Свідоцтвах Застрахованих осіб зобов'язані узгодити Бордеро Застрахованих осіб у письмовій формі оформлене у відповідності до Додатку №1 Договору у наступні строки:
- 12.6.1. за період з 1-го по 10-те число поточного місяця до 15 числа поточного місяця;
- 12.6.2. за період з 11-го по 20-те число поточного місяця до 25 числа поточного місяця;
- 12.6.3. за період з 21-го по 30 (31)-те число поточного місяця до 5 числа місяця наступного за звітним.
- 12.7 Страховик не пізніше 5-ьох календарних днів з дня закінчення відповідної декади перевіряє надану інформацію та у разі погодження Бордеро Застрахованих осіб скріплюються підписом та печаткою Страховика та повертає один екземпляр Страхувальнику. Підписаний 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 у нього інформації (в тому числі, визначеної п.п. 12.3, 12.4 Договору) та направляє для узгодження та підписання Страхувальником. У разі відсутності протягом 5-ти робочих днів з моменту

відправлення Страховиком обґрунтованих та документально підтверджених зауважень до Бордеро – таке Бордеро вважається узгодженим та підписаним Страхувальником і є підставою для сплати страхового платежу

12.8. Страхувальник не пізніше 2-х (двох) робочих днів з моменту отримання підписаного Страховиком Бордеро Застрахованих осіб – оплачує страховий платіж, визначений за таким Бордеро Застрахованих осіб. Страхові платежі сплачуються шляхом безготівкового розрахунку в національній валюті України – гривні.

13. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

13.2. ТОВ «ДЖОІН АП!», підтверджує, що з вимогами ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» **він та Застраховані особи ознайомлені, необхідну інформацію** (в тому числі: про послугу, що пропонує надати ПрАТ «СК «ВУСО», її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість; порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті укладання договору страхування; правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування; механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг; реквізит органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів, відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика; та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків) **отримали та ознайомили Застрахованих осіб.**

13.3. ТОВ «ДЖОІН АП!» відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-УІ, надає згоду ПрАТ «СК «ВУСО», на збір, обробку та використання його особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Базы персональних даних ПрАТ «СК «ВУСО», з метою обліку страхової діяльності, підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної, податкової інформації, а також внутрішніх документів ПрАТ «СК «ВУСО», 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 ПрАТ «СК «ВУСО», та в інших випадках, передбачених законодавством), та підтверджує, що така згода отримана чи буде отримана від Застрахованих осіб (Вигодонабувачів), підтверджує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до Базы персональних даних ПрАТ «СК «ВУСО», відомості про права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», та про осіб, яким надаються дані для виконання зазначеної мети.

13.3. Невід'ємними частинами цього Договору є:

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

Додаток № 2 – Свідоцтво про страхування.

13.4. Підписуючи цей Договір страхування Страхувальник підтверджує, що: вся інформація, надана під час укладення цього Договору страхування, є повною і достовірною та Договір страхування укладено з його власного волевиявлення; Договір укладено за згодою Застрахованих осіб; з умовами Договору та Правилами страхування він та Застраховані особи ознайомлені та згодні; Застраховані особи не є особами, зазначеними в п.4.4. Договору; примірник Договору отримав; він підтверджує, що ним отримані чи будуть отримані від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів згода та дозвіл про надання права лікарям надати будь-яку інформацію щодо захворювання про себе, навіть ту, що входить до лікарської таємниці.

14. РЕКВІЗИТИ СТОРІН.

Страховик:

ПрАТ "СК "ВУСО",
Україна, 03150, м. Київ, вул. К.Малевича, буд.31,
телефон: 0 800 50 37 73;
Код за ЄДРПОУ 31650052;
e-mail: vuso@vuso.ua
П/р: UA083003460000026507010825002
в АТ "АЛЬФА-БАНК", МФО 300023

Страхувальник:

ТОВ «ДЖОІН АП!»
м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а
Телефон: (044) 303-99-99
Код ЄДРПОУ: 38729427
ІПН: 387294226517
Банк: АТ «Банк Альянс»
Р/р: UA513001190000026003025868001
Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015

Голова Правління _____

А.В.Артюхов



Генеральний директор _____

Д.Т. Сероухов

