

ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення електронного договору добровільного
комплексного страхування подорожуючих за кордон

(Публічна частина Договору)

Нова редакція від 31 березня 2021 р. (чинна)

Попередні редакції Пропозиції:

- [Пропозиція для договорів, укладених з 01.07.2020 – до 30.03.2021](#)
-
- [Пропозиція для договорів, укладених з 01.01.2019 – до 30.06.2020](#)
-
- [Пропозиція для договорів, укладених з 01.01.2016 – до 31.12.2018](#)
-
- *Дію попередніх редакцій Пропозиції припинено в зв'язку з оприлюдненням нової редакції (нових редакцій) Пропозиції. Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду.*

Ця Пропозиція щодо укладення електронного договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Страховика, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти), укласти із Товариством електронний Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (далі – Договір страхування, Договір), шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового посередника.

1. СТРАХОВИК – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ВУСО», адреса: 03150, Україна, м. Київ, вул. К. Малевича, 31, ЄДРПОУ 31650052 (далі – Страховик), зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг рішенням №1224 від 24.06.2004 року, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 142, поточний рахунок UA083003460000026507010825002 в ПАТ «Альфа-Банк» МФО 300346, ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг АЕ 293942; АЕ 293946; АЕ 293947 та АЕ 293936 від 31.07.2014 р., безстрокові, офіційна сторінка в мережі Інтернет: www.vuso.ua, телефон: 0 800 50 37 73.

2. СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування зі Страховиком.

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

4. ВИГОДОНАБУВАЧ – Застрахована особа або її представники згідно з законодавством.

5. Страхування здійснюється у відповідності до Правил №б/н «Добровільного страхування медичних витрат», №02-01 «Добровільного страхування від нещасних випадків», №07-02 «Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами», №04-02 «Добровільного страхування вантажів» (далі при спільному згадуванні – Правила) та Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон, які є невід'ємною частиною цієї Оферти (Додаток №1 до Договору).

6. Для укладення Договору клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика або його Страхового посередника в мережі Інтернет або до персонального кабінету або до інформаційно- телекомунікаційних систем, що використовується Страховиком або його Страховим посередником для укладення Договорів страхування у відповідності до вимог

законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з цією Пропозицією (Офертою), Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної клієнтом інформації Страховик формує для клієнта індивідуальну частину Договору страхування (Поліс, Акцепт).

7. Укладення Договору страхування здійснюється на шляхом прийняття (акцепту) клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://vuso.ua/kompaniya/otchety-i-licenzii/publichnaja-oferta.html> та/або страхового посередника.

8. Договір страхування укладений в електронній формі у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію». Договір підписано електронними підписами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його страхового посередника отриманого одноразового ідентифікатора.

9. У разі прийняття (акцепту) Страхувальником пропозиції Страховика укласти Договір страхування, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах та умовах цієї Пропозиції (Оферти).

10. Після здійснення акцепту Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування (Поліс, Акцепт) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті. Договір страхування набирає чинності після сплати страхового платежу у повному розмірі відповідно до обраного способу оплати (одноразово або щомісячно). Після набрання Договором чинності клієнт набуває статусу Страхувальника.

11. Невід'ємними частинами Договору страхування є індивідуальна частина Договору страхування (Поліс, Акцепт) та публічна частина Договору страхування (Оферта), повний текст якої доступний на Веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/kompaniya/otchety-i-licenzii/publichnaja-oferta.html>. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

12. Підписанням цього Договору Клієнт (Страхувальник), як фізична особа та як суб'єкт персональних даних, добровільно безстроково, без застережень надає повну згоду на обробку його персональних даних Страховику та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження терміну зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, які не суперечать чинному законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень за зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Також Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

13. До підписання цього Договору та оплати страхового платежу Клієнту (Страхувальнику)

надано та належним чином роз'яснено інформацію, визначену частиною другою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року №2664-III (із змінами), Законами України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію». Інформація, надана Страховиком, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

14. Страхувальник, підписуючи даний Договір: надає Страховику згоду на отримання всієї необхідної інформації в рамках розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі згоду на отримання персональних/медичних даних, включаючи відомості, що становлять лікарську таємницю; підтверджує, що ознайомлений з умовами та Правилами страхування, за якими здійснюється страхування за цим Договором; одержав згоду Застрахованої особи на укладення цього Договору, ознайомлений сам та ознайомив Застраховану особу з умовами Оферти та з Правилами страхування, правами та обов'язками, передбаченими цим Договором щодо Застрахованої особи. Страхувальник, акцептуючи пропозицію Страховика про укладення Договору страхування, підтверджує свою згоду з тим, що при відтворенні підпису Страховика в цьому Договорі може бути використано факсимільне відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика.

15. У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Оферти, Сторони керуються Правилами.

16. Дана Оферта для укладення договору дійсна з **31 березня 2021 року** та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання (припинення дії) Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі).

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО



А.В. Артюхов

**Умови
добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон**

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника та/або Застрахованої особи (далі – ЗО), що не суперечать закону, пов'язані з:

- життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;
- володінням, користуванням і розпорядженням багажем;
- із зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, завдану з необережності під час закордонної поїздки (за винятком поїздки з метою зміни постійного місця проживання) на території дії Договору страхування.

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. **За страхуванням медичних витрат** страховим випадком є факт отримання ЗО медичної або іншої допомоги (послуги), передбаченої Договором страхування, під час її перебування за кордоном, внаслідок раптового захворювання ЗО (в тому числі захворювання на COVID-19);

2.2. **За страхуванням від нещасного випадку** страховим випадком є смерть або встановлення первинної інвалідності ЗО.

2.3. **За страхуванням багажу** страховим випадком є факт понесення збитку ЗО від втрати, недостачі, пошкодження або псування всього або частини застрахованого багажу через дію будь-яких подій під час перевезення його професійними перевізниками.

2.4. **За страхуванням цивільної відповідальності** є подія, внаслідок якої ЗО пред'явлена претензія від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій ЗО.

3. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

3.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, ЗО зобов'язана негайно повідомити про це Сервісну Компанію (далі – СК) або Страховика за телефонами:

- + 380 44 237 12 03 – телефон Call-центру Страховика;
- + 380 44 500 14 00 – для дзвінків з будь-якої країни світу;
- + 359 554 811 88 (92) – для дзвінків з Болгарії;
- + 20 1111 075 174 або + 20 1100 783 485 – для дзвінків з Єгипту;
- + 482 218 812 99 – для дзвінків з Польщі;
- + 7 495 134 00 35 – для дзвінків з Російської Федерації;
- + 90 850 480 22 58 або +90 242 212 16 55 – для дзвінків з Туреччини.

Skype: baltassistans; e-mail: claim@calltravel.eu

та повідомити про характер та обставини події, надати інформацію, що дає можливість ідентифікувати ЗО, дотримуватись отриманих вказівок та рекомендацій СК (Страховика).

3.2. У разі неможливості зв'язатись з СК та/або Страховиком з поважних причин (визначених п.5.1.4 Договору) до моменту отримання медичних чи інших витрат, повідомити СК та/або Страховика про обставини страхового випадку, проте не пізніше 2 (двох) діб з моменту як тільки ці причини перестануть діяти.

3.3. Надати Страховику можливість проводити розслідування та перевірку обставин, причин страхового випадку;

3.4. У випадку недотримання строків повідомлення ЗО повинна обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

3.5. У разі настання страхового випадку по страхуванню багажу, окрім дій зазначених в пунктах 3.1.-3.4. цього Договору, ЗО зобов'язана:

- негайно та своєчасно повідомити про настання страхового випадку компетентні органи (служба «Lost and Found» або інша сервісна служба, представник перевізника, поліція тощо);

- залишити багаж до погодження питання про його огляд представником компетентної служби в тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за виключенням вимог безпеки та заходів щодо зменшення розміру збитку.

3.6. У разі настання страхового випадку по страхуванню цивільної відповідальності, окрім дій зазначених в пунктах 3.1-3.4. цього Договору, ЗО зобов'язана у випадку пред'явлення претензії, негайно відправити на адресу Страховика копію листа, постанови суду, позовної заяви, судового виклику (повідомлення), повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією. Якщо справа по страховій події передається до суду, ЗО за вимогою Страховика зобов'язана надати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування ЗО. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені ЗО захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь яких судових справ та урегулюванні будь якої претензії. Приймавши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту. ЗО за умовами цього Договору заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.

3.7. У випадку недотримання вказаних вимог Страховик має право відмовити у відшкодуванні витрат ЗО.

4. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ЗА ПОДІЄЮ

4.1. Для прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, ЗО зобов'язана надати наступні документи:

4.1.1. Заяву на виплату страхової виплати (страхового відшкодування);

4.1.2. Закордонний паспорт (або дитячий проїзний документ) ЗО з відмітками прикордонного контролю та ІПН;

4.1.2.1. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено у розділі «Кількість поїздок» цього Договору страхування позначкою «MULT», то ЗО має пред'явити закордонний паспорт, де є відмітки прикордонного контролю подорожей за весь час дії договору страхування;

4.1.3. При настанні страхового випадку за **страхуванням медичних витрат** ЗО додатково подає:

- довідку-рахунок з медичного закладу із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;

- направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням із зазначенням найменування та вартості наданих послуг;

- документи, видані повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання;

- листок непрацездатності, довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми;
- рецепти на придбання медикаментів, виписаних лікуючим лікарем ЗО у зв'язку з її захворюванням, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;

- документи, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо;

- результати лабораторних досліджень, які підтверджують природу та ступінь захворювання та/або інфікування;

- висновки, довідки компетентних органів країни подорожі

- сертифікат дайвера - при настанні страхового випадку під час занять дайвінгом.

4.1.4. При настанні страхового випадку за **страхуванням від нещасного випадку** ЗО додатково подає:

- довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, довідки про причину смерті, нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть та свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців);

4.1.5. При настанні страхового випадку за **страхуванням багажу** ЗО додатково подає:

- довідку про втрату або пошкодження багажу, яка надається службою «Lost and Found» або іншою сервісною службою або представником перевізника при втраті або пошкодженні багажу.
- документи, що підтверджують розмір збитку:

- митну декларації ЗО при втраті або пошкодженні багажу.

4.1.6. У разі настання **цивільної відповідальності** ЗО, Страховиківі мають бути надані документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол допиту (опитування) свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину ЗО і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.

4.2. Перераховані у п. 4.1 документи можуть бути надані російською або англійською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, ЗО має надати офіційний переклад українською мовою.

4.3. Документи, що перераховані у п. 4.1, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту повернення ЗО в країну постійного проживання. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

5. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ (СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

5.1. За страхуванням медичних витрат

5.1.1. Страхове відшкодування здійснюється шляхом сплати Страховиком рахунків СК. Порядок та строки виплати страхових відшкодувань обумовлюються договорами між Страховиком та СК.

5.1.2. СК організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг ЗО, а Страховик відшкодовує витрати, що визначені обраною Страхувальником програмою страхування, зазначеною в цьому Договорі страхування, в межах лімітів відповідальності, визначених в Таблиці №1.

5.1.3. У випадку якщо надання медичних або інших послуг не було узгоджено із СК (або Страховиком), Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

5.1.4. Якщо в екстрених випадках ЗО були надані послуги без посередництва СК (в разі потреби отримання невідкладної медичної допомоги) та ЗО з поважних (об'єктивних, незалежних від її волі) причин не мала можливості повідомити про це СК, ЗО (її представник) зобов'язана повідомити про настання страхового випадку СК як тільки це стане можливим, проте не пізніше 2-х діб з моменту закінчення дії таких причин. В цьому випадку СК, за узгодженням зі Страховиком, вирішує питання про подальший порядок надання ЗО допомоги. До переліку поважних (об'єктивних, незалежних від волі ЗО) причин, що призвели до неможливості вчасного повідомлення СК, належить відсутність діючих засобів телефонного (стаціонарного або мобільного) зв'язку в місці перебування ЗО; непритомний стан ЗО (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси, а саме родичів ЗО, які подорожують разом із нею, або осіб, що є застрахованими за цим Договором).

5.1.5. Послуги, що відповідно до умов цього Договору страхування не відшкодовуються Страховиком, ЗО сплачує сама навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

5.1.6. У випадку коли ЗО з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, які відшкодовуються на умовах цього Договору страхування, відшкодування витрат, понесених ЗО, здійснюється Страховиком після повернення ЗО в країну постійного проживання та надання Страховику необхідних документів зазначених у Розділі 4 цього Договору. ЗО не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку СК (Страховика) та узгодити з нею порядку подальшого отримання послуг, навіть якщо ЗО самостійно здійснить оплату послуг, що відшкодовуються відповідно до умов цього Договору страхування.

5.1.7. Для отримання відшкодування самостійно сплачених послуг ЗО має право звернутися до Страховика протягом 15 днів з моменту повернення з-за кордону.

5.2.3а страхуванням від нещасних випадків

5.2.1. Страховик здійснює страхову виплату ЗО, а у випадку її смерті – Вигодонабувачу або спадкоємцю ЗО (якщо Вигодонабувача не призначено).

5.2.2. Передбачається такий порядок визначення розміру страхових виплат, що визначається у відсотках від страхової суми:

5.2.2.1. При настанні інвалідності ЗО внаслідок нещасного випадку в залежності від групи інвалідності: 1 група – 100 %, 2 група — 70 %, 3 група — 50 %;

5.2.2.2. У випадку смерті ЗО внаслідок нещасного випадку — 100 %.

5.3.3а страхуванням цивільно-правової відповідальності під час подорожі

5.3.1. Страхове відшкодування здійснюється третій особі (потерпілому), яка визначена судом, або відшкодовується ЗО, якщо він за письмовим узгодженням із Страховиком самостійно розрахувався із потерпілою третьою особою. Сума страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою за страхову суму по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, встановленої цим Договором, та відповідних лімітів відповідальності Страховика.

5.3.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

5.4.3а страхуванням багажу

5.4.1. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала ЗО, та дорівнює:

- у випадку втрати, в тому числі зникнення без звістки, або недостачі багажу – розміру дійсної вартості втраченого або недостаючого багажу;

- у випадку пошкодження або псування багажу – сумі, на яку понизилася вартість багажу, або сумі витрат на його відновлення (вартість ремонту, запасних частин (деталей) і матеріалів);

5.4.2. Розмір страхового відшкодування визначається за вирахуванням сум, отриманих як компенсація за втрату або пошкодження багажу від професійних перевізників;

5.4.3. У випадку якщо після виплати страхового відшкодування втрачений багаж було знайдено, ЗО повинна прийняти цей багаж та повернути Страховику виплачене страхове відшкодування.

5.5. Страхова виплата (страхове відшкодування) проводиться на підставі заяви ЗО, страхового акту, який складається Страховиком, на підставі документів, визначених у Розділі 4 цього Договору, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ (СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ)

6.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) є випадки передбачені ст. 26 ЗУ «Про страхування», а також:

6.1.1. Отримання ЗО повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

6.1.2. Несвоєчасне повідомлення ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.1.3. Неузгодження із СК або Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин;

6.1.4. Несвоєчасне подання документів або подання неповного пакету документів Страховику для отримання страхового відшкодування;

6.1.5. Несвоєчасне повідомлення відповідних служб про втрату або пошкодження багажу.

6.1.6. Форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, природні катаклізми, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання, громадянські хвилювання, страйки, терористичні акти та т. ін.);

6.1.7. Інші випадки, передбачені цим Договором страхування, Правилами або діючим законодавством України.

6.2. Якщо при прийманні багажу ЗО письмово не заявила перевізнику про недостачу, пошкодження або псування багажу, вважається, що вона отримала багаж згідно з умовами договору перевезення.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. За страхуванням медичних витрат та від нещасного випадку

7.1.1. Страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

- замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли ЗО була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;
- отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртами, спиртними технічними речовинами, розчинниками, кислотами), з вживанням наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря;
- знаходження ЗО у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- участі ЗО в протиправних діях;
- венеричних захворювань, СНІДу, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, розладів психіки, системних захворювань, особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка);
- захворювання, що мале місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем;
- загострення або ускладнення захворювань, що мали місце до моменту укладення договору страхування, незалежно від того, чи здійснювався по них лікування чи ні; при цьому, Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю або витрати, пов'язані з купуванням гострого болю;
- управління транспортним засобом ЗО, що не має посвідчення водія, а також, із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія або знаходиться у стані сп'яніння;
- хронічні хвороби усіх видів, а також інфекційних захворювань, за виключенням ботулізму та стовбняку (тільки за страхуванням від нещасного випадку);
- нехтування існуючими медичними протипоказаннями кваліфікованого лікаря для занять дайвінгом;
- вживання медикаментів, непридатних при заняттях дайвінгом;
- здійснення підводного занурення без наявності сертифікату дайвера відповідної категорії;
- занурення на стисненому повітрі на глибину понад 40 метрів, за винятком випадків пошкодження обладнання, що призвели до тимчасової втрати плавучості тривалістю не більше 1 хвилини. Обмеження не застосовується при здійсненні технічних занурень у відповідності до сертифікату, що дозволяє здійснювати такі занурення;
- випадків, що не передбачені цим Договором страхування.

7.1.2. страховими випадками, також, не визнаються:

- лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі країни перебування, якщо ЗО має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством цієї країни;
- медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, що виникли в результаті прийняття ЗО сонячних або повітряних ванн, за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя ЗО;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень, хвороб ендокринної системи, цукрового діабету, туберкульозу;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням нервових захворювань (крім невритів), психічних захворювань та пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням хвороб крові та кровотворних органів;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням грибкових та дерматологічних хвороб, алергічного дерматиту;
- операції, проведені з причин, що виникли до початку дії страхового захисту;
- хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;
- пластична хірургія та реконструктивна, за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;

- медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів ЗО (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);
- акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше 28 тижнів;
- медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності ЗО, включаючи лікування, процедури та препарати;
- лікування ожиріння чи зміна ваги ЗО;
- трансплантації ЗО органів чи тканин;
- медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі на ангіографію, ангіопластику, шунтування, та стентування;
- надання послуг по профілактичному лікуванню ЗО, в тому числі вакцинація і медичні огляди;
- самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;
- самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;
- лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридіодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);
- санаторно-курортне лікування, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;
- перебування ЗО в стаціонарі з метою отримання головним чином опікунського чи реабілітаційного догляду;
- забезпечення додаткового комфорту ЗО під час перебування у медичному закладі, а саме — зволожувача повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;
- зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;
- підбір і ремонт коригуючих медичних пристроїв чи приладів (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантів, протезів, милиць, інвалідних візків тощо);
- придбання та ремонт допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанса, бандаж, протези, окуляри, контактні лінзи, металоконструкції для остеосинтезу (в тому числі цвяхи, шурупи, спиці, пластини, гвинти та ін.);
- надання медичних послуг у випадках, що сталися під час подорожі за кордон, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;
- надання медичних послуг ЗО у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом СК та узгоджено із лікарем, який проводить лікування ЗО;
- діагностичні маніпуляції (у т. ч. консультації і лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання страхового випадку, або не пов'язані з ним;
- витрати, що виникли в результаті порушення виконання або відмови ЗО від виконання приписів лікаря, отриманих нею у зв'язку зі зверненням з приводу страхового випадку;
- події, пов'язані з ЗО, яка не досягла повноліття та займалася дайвінгом без супроводу одного з батьків або опікуна, який має сертифікат Дайвера, і /або інструктора, який має відповідний сертифікат, що підтверджує статус інструктора;
- моральна шкода, заподіяна ЗО під час здійснення нею подорожі;
- лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення ЗО в країну постійного проживання;
- тестування, лікування, обсервація, карантинні заходи при безсимптомних формах COVID-19 та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи;
- будь-яке тестування на COVID-19 у разі відсутності загрози життю Застрахованої особи та/або направлення лікуючого лікаря та/або проведено поза сертифікованою лабораторією з рівнем акредитації нижче 2-го рівня (відповідно до вимог законодавства країни перебування);
- будь-яке тестування на COVID-19 у разі його негативного результату;
- будь-які заходи з обсервації / карантину, в тому числі COVID-19;
- якщо тривалість випадку захворювання на COVID-19 перевищує 14 (чотирнадцять) днів, відповідальність Страховика припиняється починаючи з 15 (п'ятнадцятого) дня захворювання на COVID-19;
- події, що виникли до укладення Договору страхування та/або перетину ЗО кордону або поза

межами дії страхового захисту;

- надання медичних послуг ЗО пов'язаних з заняттям ЗО активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі «Група ризику» Договору страхування зроблена позначка «S»;

- надання медичних послуг ЗО пов'язаних з виконанням ЗО будь-яких професійних зобов'язань, крім випадків, коли подорож здійснюється з метою виконання будь-яких професійних зобов'язань, про що в розділі «Група ризику» Договору страхування зроблена позначка «W».

7.1.3. Не відшкодовуються витрати на дострокове повернення ЗО у країну постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки (як ЗО, так і чоловіка/дружини ЗО), рідні брат або сестра), якщо смерть найближчого родича ЗО є наслідком будь-якого захворювання, через що його було госпіталізовано до здійснення ЗО подорожі за кордон.

7.1.4. Не відшкодовуються витрати на юридичну допомогу ЗО, якщо вона була надана без попереднього узгодження із СК, за винятком випадків екстреної необхідності (позбавлення волі, арешт тощо).

7.1.5 Не відшкодовуються витрати на платне лікування у медичному закладі або перебування на обсервації (ізоляції), а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно за правилами країни перебування або компенсуються третіми особами;

7.1.6 Страховик не несе відповідальності у випадку, якщо компетентними органами та/або авіакомпанією (перевізником) прийнято рішення про скасування (відміну рейсу) або відмовлено у перетині державного кордону та/або проходженні паспортного контролю всім пасажиром рейсу, на якому знаходилась Застрахована особа.

7.2. **За страхуванням багажу** страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

7.2.1. Впливу на багаж звичайної температури, трюмного повітря, нормальної атмосферної вологості або особливих властивостей, природних якостей багажу (природна втрата застрахованого багажу (звичайна для даного багажу і засобу транспортування природна втрата ваги або об'єму, нормальний знос багажу) і граничне розходження у визначенні маси нетто), корозія, гниття, природний знос, внутрішнє псування, втрати, іржи, плісняви та т. ін.);

7.2.2. Внутрішніх властивостей або дефектів застрахованого багажу;

7.2.3. Протиправних дій третіх осіб, що не підтверджено правоохоронними органами;

7.2.4. Відправлення багажу в пошкодженному стані;

7.2.5. Ушкодження багажу хробаками, гризунами, комахами;

7.2.6. Недостачі багажу при цілісності упакування і пломб, а також знецінення багажу внаслідок його забруднення при цілісності упакування і пломб та справності захисного устаткування;

7.2.7. Невідповідності технічного стану, чемодана (сумки тощо) для безпечного перевезення, навантаження, розвантаження або зберігання багажу;

7.2.8. Невідповідності упаковки багажу технічним умовам та стандартам;

7.2.9. Перевезення багажу не професійними перевізниками;

7.2.10. Конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

7.2.11. Втрати, недостачі, пошкодження або псування не задекларованого багажу, тобто речей, які ЗО не внесла до митної декларації;

7.2.12. У випадку втрати чи пошкодження багажу ЗО при перевезенні його професійними перевізниками Страховик не відшкодовує вартість готівки у будь-якій валюті, акцій, облігацій, інших цінних паперів, страхових полісів, ощадних книжок, банківських чеків, кредитних карток тощо, рукописів, планів, креслень та іншої комерційної, наукової чи особистої документації, дорогоцінних металів у зливках і дорогоцінного каміння; виробів із дорогоцінних металів, дорогоцінного каміння; перлів та будь-яких коштовностей, тварин, рослин та насіння, марок, монет, грошових знаків і бонів, малюнків, картин, скульптур, інших колекцій або творів мистецтва.

7.3. **За страхування цивільно-правової відповідальності** не підлягають страховому

відшкодуванню:

- збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю ЗО перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- шкода чи збитки, завдані ЗО будь-яким видом транспорту із двигуном;
- шкода чи збиток, завдані членам сім'ї ЗО; штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування ЗО, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;
- шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями ЗО;
- шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі ЗО, або у відношенні яких ЗО був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.

7.4. Страховий захист не розповсюджується на фізичних осіб, вік яких на день закінчення подорожі за кордон перевищує 65 років; недієздатних осіб.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник (ЗО) має право:

8.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

8.1.2. Отримати страхове відшкодування (страхову виплату) у випадках і на умовах, викладених у цьому Договорі страхування.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, а також організовувати проведення медичної та іншої експертизи для вирішення питання про розмір страхового відшкодування;

При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) подовжується на період проведення експертизи і вирішення питання про розмір страхового відшкодування (страхової виплати) або на строк надсилання запитів і отримання відповідей, документів;

8.2.2 Відмовити у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) у випадках, передбачених Розділом 6 цього Договору;

8.2.3. Відкласти вирішення питання про здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) у разі:

- виникнення обґрунтованих сумнівів щодо обставин та причин настання страхового випадку – на строк до підтвердження або спростування цих сумнівів;
- відкриття кримінального провадження відносно ЗО чи за фактом настання подій, що призвели до настання страхового випадку, – до моменту прийняття відповідного рішення компетентними органами.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

8.3.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризик та у інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору.

8.4. Застрахована особа зобов'язана:

8.4.1. При настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 3 цього Договору;

8.4.2. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику здійснену страхову виплату (страхове відшкодування) або відповідну його частину, якщо з'являться обставини, внаслідок яких вона повністю або частково втрачає право на його отримання, в т. ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком;

8.4.3. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами цього Договору та Правилами.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. Ознайомити Страхувальника (ЗО) з умовами та Правилами страхування;

8.5.2. Протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що протягом 5 (п'яти) днів в письмовій формі повідомити ЗО з обґрунтуванням причин відмови.

8.5.3. Здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) за умовами цього Договору протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за невчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно проведеної виплати, без поважних причин, за кожен календарний день прострочення виплати.

9.2. У разі порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором останній платить Страховику пеню у розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення платежу.

9.3. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. У випадку якщо подорож відбувається до країн-учасниць Шенгенської угоди, дія страхового захисту припиняється з дня настання одної із нижчезазначених подій, що сталася раніше:

- з 00.00 годин дня наступного за днем, що зазначений як останній день подорожі (розділ «Термін подорожі»);

- з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого кількість днів перебування ЗО за кордоном перевищує кількість днів, вказану в цьому Договорі страхування (розділ «Кількість днів»); - з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем після якого загальна кількість днів перебування ЗО за кордоном перевищує 15 днів.

10.2. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено в особливих умовах цього Договору страхування позначкою «MULT», то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в основній частині Договору. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених ЗО на території дії Договору.

10.3. Строком дії договору страхування фінансових ризиків є строк від дати укладання цього Договору до дати перетину кордону на в'їзд в країну подорожі.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках і в порядку, передбаченому ст. 28 ЗУ «Про страхування».

11.2. Пропозиції Страховика про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування в частині істотних умов Договору, здійснюється шляхом направлення щонайменше за 5 (п'ять) робочих днів до дати запланованої зміни істотних умов, повідомлення, у формі що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на електронну адресу Страхувальника та / або у персональному кабінеті та/або мобільний телефон.

11.3. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дати набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його страховому посереднику, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування, електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від

укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування. Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

12. ПРАВО РЕГРЕСУ

12.1. До Страховика після виплати страхового відшкодування по Договору страхування в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке ЗО або інша особа, яка отримала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. ЗО повинна передати Страховику всі необхідні документи для реалізації цього права.

12.2. Передача права вимоги Страховику з боку ЗО не звільняє останню від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитків.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, пов'язані зі страхуванням та питання, які не врегульовані цим Договором страхування, вирішуються в порядку, визначеному чинним законодавством України.

14. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

14.1. Умови страхування та визначення понять, не вказані в Договорі, застосовуються згідно Правил і Закону України «Про страхування».

14.2. Нормативні витрати на ведення справи складають 40% від страхового платежу.

14.3. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа (або її представник згідно з чинним законодавством України).

Таблиця № 1

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ	L (Базова)	XL (Оптимальна)	XXL (Преміальна)
	Ліміти відповідальності встановлені в тій же валюті, що і страховасума по страхуванню медичних та інших витрат EUR/USD		
Лікування в умовах стаціонару	У розмірі страхової суми		
Лікування в амбулаторних умовах	У розмірі страхової суми		
Стоматологічна допомога	100	150	200
Медичні перевезення	У розмірі страхової суми		
Репатріація	У розмірі страхової суми		
Ритуальні послуги	У розмірі страхової суми		
Візит одного з близьких родичів			300
Дострокове повернення			300
Дострокове повернення дітей			300
Проживання та супровід			350
Відновлення або повернення документів			250
Надання послуг адвоката			500
Внесення застави до суду			
Витрати пов'язані з затримкою або відміною авіарейсу		50	100

Територія дії Договору страхування

Територія дії*	Країни
EU	Всі країни Європи (крім України)
WW-1	Всі країни світу (крім Австралії, Канади, Ізраїлю, США, Японії та України)
WW-2	Всі країни світу (крім України)

* В будь-якому випадку територія дії Договору страхування не розповсюджується на територію України, країни проживання ЗО та країн, де на момент початку дії Договору страхування відбуваються військові дії або події, що можуть нести загрозу життю і здоров'ю громадян.

Групи ризику

S	подорож з метою зайняття будь-якими видами спорту або з метою участі у спортивних змаганнях, окрім альпінізму, хайкінгу з підйомом на висоту понад 2 500 метрів, стантрайдингу, бейсджампінгу, дельтапланеризму, парашутизму, роуп-джампінгу
W	подорож з метою виконанням Застрахованою особою, якихось професійних зобов'язань або з метою роботи за наймом
T	подорож з метою відпочинку та отримання розважальних послуг за кордоном

15. ПІДПИСИ СТОРІН

Цей Договір страхування укладено в електронній формі та підписано електронними підписами Сторін відповідно до чинного законодавства України.

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»



А.В. Артюхов