

Загальні умови страхового продукту
«TAS - TRAVEL»
Публічна частина Договору страхування витрат,
пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі «TAS - TRAVEL»

Частина 2

Пропозиція на укладення договору страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі «TAS - TRAVEL». Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «TAS» адресується невизначеному колу фізичних та юридичних осіб укласти із Товариством договір страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі «TAS - TRAVEL»

1.	Страховик	АТ «СГ «TAS» (приватне) Код ЄДРПОУ 30115243 Юридична адреса 03117, м. Київ, пр. Берестейський, 65 Зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг від 24.06.2004р. №1224, свідоцтво серії СТ №Б0000163, видане 18.02.2021р. телефон контакт- центру: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора)		
2.	Страховальник	дієздатна фізична чи юридична особа дані якої (ПІБ/назва, дата народження, адреса, РНОКПП/ЄДРПОУ, інше) визначені в Частині 1 Договору, яка уклала зі Страховиком Договір шляхом підписання Частини 1 Договору та сплати страхового платежу. Страховик та Страховальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».		
3.	Вигодонабувач	Визначена в Частині 1 Договору		
4.	Дата укладання	Визначена в Частині 1 Договору		
5.	Введення редакції в дію	14.06.2024	Виведення редакції з дії	
6.	Клас страхування, ризик	Класи страхування	Ризики	
		18	- Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон; - Страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон.	
7.	Місце укладення Договору	юридична адреса Страховика.		
8.	Предмет договору страхування	передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування.		
9.	Об'єкти страхування	9.1. Інформація про застраховані об'єкти страхування визначена в п.1 Частині 1 Договору. 9.2. Об'єктами страхування є в частині: Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон - життя, здоров'я та працездатність ЗО; Страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон - можливі збитки чи витрати, яких може зазнати ЗО та /або близькі родичі ЗО. 9.3. Надання Застрахованою особою згоди на страхування є не обов'язковим.		

10.	Обмеження/особливість Страхового продукту	<p>10.1. Не можуть бути застрахованими особи/ збитки чи витрати по ЗО , які на дату укладання Договору:</p> <p>10.1.1. старше 75 років;</p> <p>10.1.2. визнані у встановленому законом порядку недієздатними, в тому числі: психічнохворі особи;</p> <p>10.1.3. займаються (або планують займатися під час дії Договору) такими видами спорту: альпінізм, скелелазіння, гірський туризм (підняття понад 2500 м над рівнем моря), парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, дайвінг (глибина понад 40 метрів), футбол, хокей, мотоспорт;</p> <p>10.1.4. професійні спортсмени.</p> <p>У випадку, якщо Страхувальник під час укладення Договору, включив інформацію про себе та (або) осіб, перелік яких передбачено п. 10.1 Договору, така інформація розцінюється Страховиком як подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування та або обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.</p>
11.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	<p>11.1. Асистанс Страховика - суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) ЗО або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування;</p> <p>11.2. Застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя та здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування;</p> <p>11.3. Особа, яка потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон – Застрахована особа та близькі родичі ЗО</p> <p>11.4. Близькі родичі – батько, мати, чоловік/дружина, діти (у тому числі, усиновлені), а також рідні сестри і брати ЗО;</p> <p>11.5. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;;</p> <p>11.6. Франшиза (безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування;</p> <p>11.7. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі ЗО та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності ЗО та/або іншої особи, визначеної договором страхування;</p> <p>11.8. Extreme – заняття будь-яким видом спорту або розваг крім альпінізму, скелелазіння, парашутного спорту, дельтапланеризму, парапланеризму, дайвінгу (глибина понад 40 метрів), гірського туризму (окрім підняття на висоту до 2500 м над рівнем моря), футболу, хокею, мотоспорту та будь-якого професійного спорту;</p> <p>11.9. Work-виконання будь-якої роботи за наймом, крім роботи водія вантажних автомобілів, якщо роботодавець резидент України;</p> <p>11.10. Education –навчання за кордоном;</p> <p>11.11. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;</p> <p>11.12. Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.</p> <p>11.13. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страхова премія по Договору сплачується Страхувальником одноразово у повному обсязі до дати початку дії Договору.</p> <p>11.14. Країна постійного проживання - це визнана територія окремої держави на якій ЗО проживає строком понад дванадцять місяців на дату настання страхового випадку, або має посвідку на постійне проживання в цій країні або має тимчасовий прихисток більше 1 року.</p> <p>11.15. Країна тимчасового захисту - країна, яка згідно Директиви Ради 2001/55/ЄС про мінімальні стандарти для надання тимчасового захисту у разі масового напливу переміщених осіб та про заходи, що сприяють збалансованості зусиль між державами-членами щодо прийому таких осіб та відповідальності за</p>

		<p>наслідки такого прийому надала українцям тимчасовий прихисток у зв'язку з війною.</p> <p>11.16. Ліміт днів перебування – це кількість днів протягом яких Страховик несе зобов'язання по Договору.</p> <p>11.17. Невідкладна/екстрена медична допомога, що надається при екстрених/невідкладних станах у ЗО, структурними одиницями, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій, що супроводжуються: непритомністю, судомами, раптовим розладом дихання, блюванням кров'ю, гострим болем у черевній порожнині, зовнішньою кровотечею, ознаками гострих інфекційних захворювань, травмою (поранення, переломи, вивихи, опіки, тяжкі забої, травми голови), ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи), ушкодженнями різної етіології під час надзвичайних ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, стихійні лиха тощо), гостре отруєння невідомими речовинами, укусами тварин, змій, павуків та комах.</p> <p>11.18. Невідкладна стоматологічна допомога— комплекс заходів, що надається Застрахованій особі при гострому зубному болі, в екстреному порядку, при першому візиті до стоматолога, в термін не пізніше 24 годин від моменту звернення до лікаря-координатора Страховика. Невідкладна (екстрена) стоматологічна допомога надається виключно при: гострих формах пульпітів (лікування пульпітів і періодонтитів по ургентній стоматології включає перше відвідування стоматолога без постановки постійної пломби), загостреннях всіх хронічних форм періодонтитів (крім фібринозного), періоститі, перикоронариті, флегмоні і абсцесі щелепно-лицевої ділянки, невідкладній допомозі у випадку щелепно-лицевої травми.</p> <p>11.19. Інші терміни, що не обумовлені Договором, визначені у Законі України «Про страхування» та законодавстві України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено Договором та не може бути визначено, виходячи з Закону України «Про страхування» чи законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.</p> <p>11.20. COVID-19 (Коронавірусна інфекція) (код МКХ10 = U07.1)- хвороба, яку спричинює коронавірус SARS-CoV-2, що підтверджена ПЛР діагностикою.</p> <p>11.21. Місце дії Договору: EUROPE+: Австрія; Албанія; Андорра; Бельгія; Боснія і Герцеговина; Ватикан; Великобританія; Греція; Данія; Естонія; Ірландія; Ісландія; Іспанія; Італія; Кіпр; Латвія; Литва; Ліхтенштейн; Люксембург (держави); Мальта (держави); Молдова; Монако; Нідерланди; Німеччина; Норвегія; Польща; Португалія; Республіка Македонія; Румунія; Сан-Марино; Сербія; Словаччина; Словенія; Угорщина; Фінляндія; Франція; Хорватія; Чехія; Чорногорія; Швейцарія; Швеція; Туніс, Єгипет; Болгарія; Азербайджан; Вірменія; Грузія; Казахстан; Киргизстан; Таджикистан; Туркменістан; Узбекистан. WORLD: Всі країни світу крім: України, країни громадянської приналежності, зони збройних конфліктів та країни, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН, зони епідемій за визначенням ВООЗ, країни тимчасового прихистку до 1 року.</p> <p>11.22. Каренція (період очікування) – період, упродовж якого Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період. У випадку придбання полісу за кордоном встановлюється каренція 5 днів з моменту зарахування страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика.</p> <p>11.23. Спеціалізована особа - це перевізник, медичний заклад, експертна організація, інший суб'єкт господарювання, з яким Страховик уклав договір про співпрацю.</p>
12.	Умови страхового покриття за договором страхування	<p>12.1. Перелік страхових ризиків та визначення страхових випадків</p> <p>12.1.1. Страховими ризиками є:</p> <p>12.1.1.1. в частині страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) ЗО є захворюванням ЗО, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку;</p> <p>12.1.1.2. в частині страхування інших, ніж медичні витрати, пов'язаних з наданням допомоги особам які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі</p>

(поїздки) є розлад здоров'я ЗО який призвів до витрат інші ніж медичні.

12.1.1. Страхувим випадком є відшкодування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території України або за кордоном (Страховальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат

12.2. Строк дії Договору визначений в Частині 1 Договору.

12.2.1 Договір набирає чинності з 00 год 00 хв (за Київським часом або місцевим часом знаходження ЗО) дати наступної за датою надходження 100% страхової премії за Договором на рахунок Страховика, але не раніше дати початку дії Договору, що вказана у Частині 1 Договору. Зобов'язання Страховика при цьому починається з моменту перетину ЗО кордону країни постійного проживання (України) або країни тимчасового перебування при виїзді за кордон, але не раніше 00 год. 00 хв.(за Київським часом або місцевим часом) дати, вказаної як початок дії Договору в Частині 1 Договору (за датою, що настала пізніше) та закінчуються в момент проходження ЗО прикордонного контролю при в'їзді на територію країни постійного місця проживання (України), або країни тимчасового перебування або о 24год. 00 хв дати, визначеної в Частині 1 Договору як кінцева дата його дії (за датою, що настала раніше). У випадку укладання Договору поза межами території України, зобов'язання Страховика розпочинаються після періоду каренція (період очікування) - 5 календарних днів від дати оплати страхового платежу (сплатою страхового платежу рахується день зарахування на рахунок Страховика). Часова франшиза не застосовується у випадку безперервного страхування або при укладанні договору на території України. Якщо за умовами Договору «Кількість днів дії Договору», вказана у Частині 1 Договору, є більшою величиною за величину вказану у пункті «Ліміт днів перебування», Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена як «Ліміт днів перебування». При кожному виїзді за кордон кількість днів перебування автоматично зменшується на кількість днів подорожі, проведених ЗО в місці дії Договору.

12.2.2 Якщо на час закінчення строку дії Договору повернення ЗО з-за кордону неможливе, внаслідок страхового випадку по п.12.4.1.2, при наявності відповідного медичного висновку, відповідальність Страховика по даному страховому випадку продовжується додатково на 14 календарних днів, починаючи з 00 год. 00 хв. дати, яка є наступною за кінцевою датою дії Договору.

12.3. Страхова сума/ліміти/ вид.

12.3.1. За цим Договором страхова сума «агрегатна» та означає, що розмір страхової суми зменшується на розмір здійсненої виплати/виплати страхового відшкодування.

12.3.2. Ліміти відповідальності визначені за окремими видами витрат та вказано у п.1 та п.4.

12.4. Перелік витрат які відшкодовуються Страховиком відповідно до Програм страхування та ризиків в межах класу (витрати, що покриваються Страховиком позначаються словом «так», ті, що не покриваються словом – «ні»):

Перелік витрат:	Програма «Light»	Програма «Standart»
12.4.1. Медичні витрати ЗО:		
12.4.1.1. Амбулаторна допомога – витрати на надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем, що включає вартість: консультацій, медичних маніпуляцій, діагностичних досліджень, медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації (окрім ортезів).	так, тільки у випадку необхідності надання невідкладної медичної допомоги	так
12.4.1.2. Стаціонарна допомога - витрати на надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі, що включає вартість	так, ліміт на один випадок на	так

		<p>медикаментозного лікування, діагностичних та лікувальних процедур, оперативних втручань, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційних послуги і винагороди медичному персоналу, перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі.</p>	1 (одну) ЗО – 5 000 євро	
		<p><u>12.4.1.3. COVID-19</u> – витрати на діагностику та лікування захворювання COVID-19 тільки якщо обрано відповідне розширення покриття для програм: LIGHT: COVID-19 limit 1 000 EUR з лімітом відповідальності 1 000 євро; STANDART: COVID-19 limit 1 000 EUR з лімітом відповідальності 1 000 євро або COVID-19 limit 5 000 EUR з лімітом відповідальності 5000 євро.</p>	так	Так
		<p><u>12.4.1.4. Екстрена стоматологічна допомога</u> – витрати надання відповідної медичної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем, що включає вартість: стоматологічного огляду/консультації лікаря, діагностичних досліджень, видалення або пломбування зубів.</p>	ні	так, ліміт на 1 (одну) ЗО - 150 євро
		<p><u>12.4.1.5. Транспортування (медична евакуація)</u> - витрати на транспортування до найближчого медичного закладу чи лікаря, спеціалізованого медичного закладу, конкретного пункту в Україні або країни постійного проживання (за рішенням Страховика щодо конкретного пункту в Україні та країни), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. Залежно від стану здоров'я ЗО її можуть транспортувати: каретою «швидкої допомоги», таксі, літаком санітарної авіації чи іншим альтернативним видом транспорту. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноваженні Асистансом Страховика/Страховиком, при чому авіатранспорт покривається тільки у випадках, що загрожують життю ЗО та /або відсутня можливість надання альтернативних видів транспорту. У випадку медичної необхідності покриваються витрати супроводу медичного працівника.</p>	так	так
		<p>12.4.2. Інші, ніж медичні витрати:</p>		
		<p>12.4.2.1. Евакуація ЗО віком до 14 (чотирнадцяти) років (проїзд економічним класом) до місця постійного проживання, якщо нагляд за ними неможливий внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання дорослих, що також є застрахованими за Договором, а також погоджені транспортні витрати на</p>	ні	так

	<p>супроводжуючу особу при необхідності супроводу; вид транспортного засобу для проїзду ЗО – дитини (супроводжуючої особи) визначається Асиансом Страховика (Страховиком). Після виконання своїх зобов'язань Страховик має право використання (компенсації) зворотного квитка ЗО.</p>		
	<p>12.4.2.2. Транспортні витрати близьких родичів – витрати на проїзд економічним класом та проживання однієї особи з числа близьких родичів ЗО, що перебуває у лікувальному закладі у критичному стані більше 14 (чотирнадцяти) діб і немає можливості її евакуації до місця постійного проживання за медичними показами. Візит близького родича ЗО відбувається лише за погодженням із Асиансом Страховика (Страховиком). Критичність стану ЗО визначається уповноваженим лікарем Асиансу Страховика (Страховиком). Вид транспортного засобу для проїзду близького родича ЗО (в обидва боки), строк відвідування та готель проживання визначаються Асиансом Страховика (Страховиком). Витрати на харчування та інші витрати цієї особи Страховиком не відшкодовуються.</p>	ні	так, ліміт на 1 (одну) ЗО – 500 євро
	<p>12.4.2.3. Транспортні витрати ЗО у випадку втрати проїзних документів у зв'язку з госпіталізацією - відшкодовуються витрати на проїзд ЗО здійснюється економічним класом</p>	ні	так
	<p>12.4.2.3. <u>Репатріація тіла ЗО до України або країни постійного проживання</u> (за рішенням Страховика щодо пункту призначення в країні), що включає: вартість труни, бальзамації, підготовки документів, оббивки гробу згідно міжнародних вимог транспортування, доставку останків ЗО до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло ЗО після перетину кордону</p>	так, ліміт на 1 (одну) ЗО – 3 000 євро	так, ліміт на 1 (одну) ЗО - 3 000 євро
	<p>12.4.2.3. <u>Поховання або кремацію тіла ЗО за кордоном</u> (в країні тимчасового перебування).</p>	так, ліміт на 1 (одну) ЗО – 3 000 євро	
	<p>12.4.2.3. <u>Заміна документів - покриття витрат на заміну документів, якщо їх втрата відбулась під час або внаслідок раптового розладу здоров'я ЗО.</u></p>	ні	так, ліміт на 1 (одну) ЗО - 200 євро
	<p>12.5. Територія дії Договору - зазначено в Частині 1 Договору, але воно не включає в себе Україну, країну постійного проживання Страхувальника/ЗО, країну тимчасового прихистку терміном більше 12 місяців, територію країни громадянської приналежності, у випадку якщо Страхувальник/ЗО не є громадянином України, зони збройних конфліктів та країни, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН, зони епідемій за визначенням ВООЗ, якщо є</p>		

		рекомендації/інформація Міністерства охорони здоров'я України та/або Міністерства закордонних справ щодо заборони чи уникнення подорожей у певну країну.
13.	Права та обов'язки сторін	<p>13.1. Страхувальник має право:</p> <p>13.1.1. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору страхування на умовах визначених у п.15-16 Частини 2 Договору.</p> <p>13.1.2. отримати дублікат цього Договору у випадку його втрати на підставі письмової заяви Страхувальника або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою інформаційно-телекомукаційних систем, в тому числі, за допомогою електронної пошти, у випадку оформлення договору в електронному вигляді.</p> <p>13.1.3. отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок.</p> <p>13.1.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати.</p> <p>13.2. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>13.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;</p> <p>13.2.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;</p> <p>13.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;</p> <p>13.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</p> <p>13.2.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;</p> <p>13.2.6. повідомити в будь-який спосіб третіх осіб про укладання Договору на їх користь. В межах цього Договору факт оплати страхової премії вважається підтвердженням про відсутність заперечень з боку Застрахованих осіб щодо укладання Договору на їх користь;</p> <p>13.2.7. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування)</p> <p>13.2.8. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату;</p> <p>13.2.9. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором.</p> <p>13.3. Страховик має право:</p> <p>13.3.1. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком.</p> <p>13.3.2. залучити за власний рахунок експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.</p> <p>13.3.3. при настанні події, що заявляється як страховий випадок, давати інструкції Страхувальнику/ЗО, які є обов'язковими для виконання, щодо зменшення збитків. Такі дії Страховика не можуть розглядатися як визнання Страховиком події страховим випадком.</p> <p>13.3.4. відстрочити виплату страхового відшкодування та / або відмовити у</p>

		<p>виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому цим Договором;</p> <p>13.3.5. запитувати Страхувальника надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати;</p> <p>13.3.6. Страховик має право вимоги до осіб, винних у завданні збитків, в розмірі виплачених сум страхового відшкодування відповідно до законодавства України.</p> <p>13.4. Страховик зобов'язаний:</p> <p>13.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором;</p> <p>13.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;</p> <p>13.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону;</p> <p>13.4.4. не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.</p>
14.	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	<p>14.1. Відповідальність Сторін:</p> <p>14.1.1. За несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати (страхового відшкодування) безпосередньо Страхувальником або представником Страхувальника, правонаступником, ЗО, Вигодонабувачем, спадкоємцем, опікуном, піклувальником, Страховик сплачує такій особі штраф у розмірі 0,01 відсотків від облікової ставки НБУ (діючої на дату страхового випадку) від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати (страхового відшкодування).</p> <p>14.1.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати (страхового відшкодування) асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах договорів страхування, так як страхова виплата (страхове відшкодування) виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про співпрацю або надання послуг ЗО/ Страхувальникам.</p> <p>14.1.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від</p>

		<p>відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.</p> <p>14.1.4. Страховик звільняється від відповідальності, виплата страхового відшкодування чи будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торгівельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестраховування, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестраховування або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за договором перестраховування.</p>
15.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	<p>15.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страховика та Страхувальника на підставі заяви однієї зі Сторін, оформлюються додатковими договорами до договору страхування.</p> <p>15.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до договору страхування. Якщо Сторони не досягли згоди щодо внесення змін до Договору, то Сторона, що вимагає таких змін, має право в односторонньому порядку ініціювати припинення дії Договору згідно з законодавством України. Такий Договір припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права.</p> <p>15.3. Страхувальник, протягом строку дії договорі страхування, не має право змінювати ЗО.</p> <p>15.4. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:</p> <p>15.4.1. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;</p> <p>15.4.2. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.</p> <p>15.5. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов договору страхування.</p> <p>15.6. Заміна Сторони у договорі страхування у разі смерті Страхувальника, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.</p> <p>У разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за договором страхування переходять до її опікуна, а дія договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною.</p> <p>У разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника</p> <p>15.6.1. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.</p> <p>15.7. Заміна Страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону.</p> <p>15.8. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика.</p> <p>15.9. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>15.9.1. закінчення строку дії Договору страхування;</p> <p>15.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>15.9.3. несплати Страхувальником страхової премії у встановлені цим Договором</p>

строки та у визначених розмірах.

15.9.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»), або визнання фізичної особи недієздатною (для договорів страхування відповідальності);

15.9.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.9.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

15.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

15.10. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Страховик не обмежує Страхувальника у праві дострокового припинення договору страхування, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством. Страховик має право достроково припинити договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

15.11. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

15.12. У разі дострокового припинення договору страхування за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору страхування.

15.13. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування:

15.14. Страхувальнику у випадках, визначених умовами договору, за таких обставин:

15.14.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов договору страхування;

15.14.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування;

15.14.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39-3 Податкового кодексу України;

15.14.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування».

15.15. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у договорі страхування.

15.16. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку:

15.16.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов договору страхування;

15.16.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування;

15.16.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

15.16.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.

15.17. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та припинення договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі страховиком страхового портфеля.

15.18. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед

		<p>Страховальником у повному обсязі.</p> <p>15.19. Повернення сплаченої страхової премії здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України.</p> <p>15.20. Остаточний розрахунок між Страховальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку Страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку Страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.</p> <p>15.21. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p>
16.	Порядок відмови від договору страхування	<p>16.1. Страховальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення договору страхування про відмову від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <p>16.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</p> <p>16.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування;</p> <p>16.1.3. Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику сплачену страхову премію повністю, протягом десяти робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>17.1. Дії Страховальника (ЗО)/законного представника, близьких родичів у разі настання події, яка може класифікуватися як страховий випадок:</p> <p>17.2. Страховальник/ЗО або особа, що представляє її інтереси перед тим, як звернутися по допомогу до відповідного медичного закладу чи лікаря, зобов'язаний негайно, в будь-який час доби, але не пізніше 24 годин з моменту настання події звернутись в цілодобовий сервісний центр Асистансу (Страховика) за телефонами та іншими каналами зв'язку:</p> <p>17.2.1. Всі країни світу, в т.ч. Європа, країни СНД (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL) : тел.:+ 90 242 310 28 32, E-mail: international@remed.com.tr, Whatsapp: +41 78 856 07 42(лише для листувань).</p> <p>17.2.2. Туреччина (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел.:+ +902423102831, E-mail: international@remed.com.tr, antalya@remed.com.tr, Whatsapp: +41 78 856 07 42(лише для повідомлень).</p> <p>17.2.3.Єгипет/Туніс (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел+2 02 241 37 302, E-mail: egypt@egyptassistance.com , Whatsapp: +2 01023543838(лише для листувань), Viber: +201066363444(лише для листувань).</p> <p>17.2.4. Болгарія (асистуюча компанія СГ «ТАС»): Тел.: +38 044 454 27 56, +359 5905 20 21, Whatsapp: +35 987 939 64 67.</p> <p>17.3. При зверненні до Асистансу (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:</p> <p>17.3.1. прізвище, ім'я ЗО;</p> <p>17.3.2. номер Договору та Програму страхування;</p> <p>17.3.3. місцезнаходження ЗО і номер контактного телефону;</p> <p>17.3.4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги;</p> <p>17.3.5. строк дії Договору та виконувати вказівки Асистансу (Страховика).</p>

		<p>17.4. Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних чи додаткових послуг, це необхідно зробити при першій нагоді, не пізніше 24 годин, як тільки ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин в цьому випадку належать:</p> <p>17.4.1. відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника/ЗО;</p> <p>17.4.2. непритомний стан ЗО (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).</p> <p>17.4.3. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник/ЗО повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.</p>
18.	Порядок розрахунку страхових виплат	<p>18.1. Страховик розраховує страхову виплату у розмірі покриття прямих витрат, передбачених цим Договором у межах страхової суми та з врахуванням лімітів:</p> <p>18.1.1. Асистансу, який оплатив витрати на лікування і додаткові витрати, за послуги надані ЗО згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;</p> <p>18.1.2. Безпосередньо спеціалізованій особі за надані ЗО послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом. Зазначена умова діє тільки при наявності договірних відносин між спеціалізованою особою та Страховиком або Асистансом.</p> <p>18.1.3. ЗО/Страхувальнику/Вигодонабувачу, що самостійно оплатила надані послуги.</p> <p>18.1.4. Якщо загальна сума страхових виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті ЗО - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання за кордоном.</p>
19.	Умови здійснення страхових виплат	<p>19.1. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач повинен надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту в'їзду на територію України або країни постійного проживання, країни тимчасового перебування такі документи, або з моменту закінчення подорожі з країни іншої ніж країна тимчасового перебування:</p> <p>19.1.1. заяву про страхову подію встановленого зразка;</p> <p>19.1.2. примірник Договору (Частини 1);</p> <p>19.1.3. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати;</p> <p>Додатково: у випадку звернення ЗО за медичної допомогою, додатково додається:</p> <p>19.1.4. медичний висновок лікаря медичного закладу, в якому ЗО отримала медичну допомогу із зазначенням прізвища та ім'я ЗО, діагнозу;</p> <p>19.1.5. оригінал рахунку медичного закладу;</p> <p>19.1.6. оригінал квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку;</p> <p>19.1.7. рецепти на придбання ліків;</p> <p>19.1.8. оригінали чеків на придбання виписаних лікарем медичних препаратів;</p> <p>Додатково: у випадку звернення ЗО за додатковими послугами, що передбаченні умовами Програми, додатково додається:</p> <p>19.1.9. оригінали рахунків за придбані послуги, що були надані, і відшкодування витрат за які передбачені в Договорі;</p> <p>19.1.10. оригінали квитанцій, що підтверджують факт оплати рахунків;</p> <p>19.1.11. інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають значення для його підтвердження.</p> <p>Додатково: у разі смерті ЗО:</p> <p>19.1.11.1. свідоцтво про смерть ЗО ;</p> <p>19.1.11.2. оригінали документів щодо оплати послуг перевезення тіла ЗО або її поховання за кордоном;</p> <p>Додатково для осіб, що здійснюють трудову/навчальну діяльність за кордоном:</p> <p>19.1.11.3. документ, що підтверджує перебування ЗО у трудових відносинах (працевлаштування);</p> <p>19.1.11.4. документ, що підтверджує перебування ЗО на навчанні;</p> <p>19.1.11.5. інші необхідні документи за письмовою вимогою Страховика, пов'язані</p>

		<p>із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.</p> <p>19.2. Рішення про виплату страхового відшкодування/страхову виплату приймається Страховиком шляхом складання страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дати отримання останнього з необхідних документів визначених у п.18.1. Частина 2 Договору.</p> <p>19.3. Про відмову у здійсненні страхового відшкодування або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника/ ЗО /Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів від дати складання страхового акту щодо рішення про виплату з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>19.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня підписання страхового акту.</p> <p>19.5. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.</p>
20.	Підстави відмови у страховій виплаті	<p>20.1. Навмисні дії Страхувальника або Особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;</p> <p>20.2. Вчинення Страхувальником або Особою, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</p> <p>20.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</p> <p>20.4. Одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;</p> <p>20.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);</p> <p>20.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування</p>
21.	Порядок укладання договору страхування	<p>21.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>21.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частині 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. Підписана обома сторонами Частина 1 (Індивідуальна частина) Договору та додатки до неї (за наявності) видається Страхувальнику одразу після його підписання.</p> <p>21.3. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається на умовах публічної пропозиції (оферти), якою виступають дані Загальні умови страхового продукту (Частина 2 (Публічна частина) Договору) що розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням https://sgtas.ua/zus-travel та прийняття її Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронні довірчі послуги». Реєстрація клієнта в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Посередника) здійснюється на підставі наданих клієнтом даних, необхідних для укладення договору страхування, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного</p>

		<p>зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування.</p> <p>21.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».</p> <p>21.5. Заповнення Страхувальником Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір страхування. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним.</p> <p>21.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП кваліфікованим сертифікатом (з використанням кваліфікованої позначки часу). У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається неукладеним.</p> <p>21.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсується обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору.</p> <p>21.8. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки) .</p> <p>21.9. Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення.</p> <p>21.10. Страхувальник, що приєднався до цього Договору, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування.</p> <p>21.11. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах.</p> <p>21.12. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.</p>
22.	Виятки із страхових випадків та обмеження страхування	<p>22.1. Страховик не несе відповідальність і страхове відшкодування за цим Договором не виплачується:</p> <p>22.1.1. На санаторно-курортне лікування, водолікування, геліотерапію та косметичне лікування.</p> <p>22.1.2. На лікування нетрадиційними методами.</p> <p>22.1.3. На реабілітацію та фізіотерапію.</p> <p>22.1.4. З приводу загострення вроджених, хронічних захворювань та їх ускладнень а також хвороб, що розвинулись ще під час перебування в країні постійного проживання незалежно чи відбувалось по ним лікування чи ні. Витрати, пов'язані із нещасним випадком, що став наслідком вроджених,</p>

хронічних, захворювань та хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання. Окрім надання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю ЗО.

22.1.5. Лікування та діагностику злоякісних та доброякісних онкологічних захворювань, в тому числі кровотворної та лімфатичної тканин.

22.1.6. Пов'язані з консультаціями та обстеженнями під час вагітності, а також лікуванням ускладнень вагітності, незалежно від строків, витрати на проведення пологів та післяпологовим доглядом за матір'ю та дитиною.

22.1.7. На діагностику та лікування порушення статевих функцій, менструального циклу, штучне переривання вагітності (за винятком позаматкової вагітності), лікування безпліддя, штучного запліднення, сексуальної дисфункції, імпотенції.

22.1.8. Щодо захворювань, які передаються статевим шляхом, в т.ч. неспецифічних бактеріологічних, вірусних та грибкових захворювань статевих органів (кольпіт, вульвовагініт, вагіноз, уретрит, уретропростатит та ін.), СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією та їх наслідками.

22.1.9. На поточні обстеження органів зору та слуху, лікування розладів органів слуху для ЗО старше 14 років.

22.1.10. Лікування та діагностику хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (сонячних опіків) та дерматитів (контактних, алергічних та інші), кропивниць, еритем, а також витрати щодо вірусних інфекцій, які характеризуються ураженням шкіри та слизових оболонок (вітряна віспа, кір, краснуха, герпес-вірусна інфекція) після постановки діагнозу, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя ЗО (важка форма хвороби).

22.1.11. На психотерапевтичне і психіатричне лікування, лікування наслідків цих захворювань.

22.1.12. Пов'язані із раптовою хворобою або нещасним випадком, що стались внаслідок або під час перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних лікарем ліків, самолікування.

22.1.13. Лікування та діагностику захворювання чи травми, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страхувальника, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та інше).

22.1.14. На стоматологічну допомогу, якщо інше не передбачено Програмою страхування.

22.1.15. Лікування та діагностику захворювання COVID-19, якщо відповідне розширення страхового покриття додатково не обрано.

22.1.16. Щодо захворювань, виникнення яких могло бути попереджено завчасною вакцинацією, при наявності вимог прикордонних служб щодо вакцинації при виїзді у відповідну країну.

22.1.17. На пластичні, косметичні операції, будь-яке протезування, трансплантацію органів та тканин та їх наслідки; купівлю і ремонт допоміжних засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стентів, кардіостимуляторів, протезів, ортезів, милиць, інгаляторів, тощо).

22.1.18. Ангіографія, а також витрати пов'язані з операціями на серці та судинах в.т.ч. ангіопластику та шунтування навіть за наявності медичних показів до їх проведення.

22.1.19. На проведення гіпербаричної оксигенації (лікування в барокамері) крім 1 сеансу (курсу) у невідкладних станах.

22.1.20. Пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору в т.ч. планові консультації за результатами лікування (за рішенням уповноваженого лікаря Страховика) чи з лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначеним лікарем чи надаються після ліквідації загрози для життя та здоров'я ЗО.

22.1.21. За програмою «Light», при амбулаторно поліклінічному лікуванні, окрім випадку необхідності надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах, структурними одиницями, які забезпечують організацію та надання

		<p>екстреної медичної допомоги, на повторні консультації за результатами лікування, послуги які не призначені для діагностування/лікування невідкладного стану, медикаменти які не призначені для зняття невідкладного стану та медикаменти тривалістю прийому понад 3 дні.</p> <p>22.1.22. Витрати на медичну допомогу, яку згідно медичних висновків можливо відкласти до повернення в Україну/країну постійного проживання.</p> <p>22.1.23. Лікування та діагностику на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистансом, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної евакуації ЗО.</p> <p>22.1.24. Пов'язані з наданням послуг спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності .</p> <p>22.1.25. На проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком.</p> <p>22.1.26. Пов'язані з наданням додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, надання палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога та таке інше.</p> <p>22.1.27. На платне лікування у медичному закладі, якщо ЗО має право на безкоштовне отримання наданих послуг.</p> <p>22.1.28. Коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування, при цьому Страховик не відшкодовує витрати на лікування, яке є ціллю поїздки а також витрати викликані погіршенням стану здоров'я або смерті, що виникло внаслідок даного лікування.</p> <p>22.1.29. На медичні та додаткові послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання.</p> <p>22.1.30. На діагностичні маніпуляції (в т.ч. консультації та лабораторні дослідження) без подальшого лікування;</p> <p>22.1.31. Витрати на захворювання, що мають характер епідемій, в тому числі особливо небезпечні інфекції, при введенні комплексу карантинних заходів.</p> <p>22.1.32. Витрати на профілактичне тестування з приводу COVID-19.</p> <p>22.1.33. З приводу травм пов'язаних з професійним спортом.</p>
23.	Порядок вирішення спорів	<p>23.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) визначений «Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг АТ «СГ «ТАС» (приватне). Спірні питання по договору страхування між Страхувальником, потерпілою третьою особою та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду.</p> <p>23.2. За посиланням (Розділ - Механізми захисту прав споживачів фінансових послуг) https://sgtas.ua/complaints</p>
24.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>24.1.1. Всі країни світу, в т.ч. Європа, країни СНД (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL) : тел.:+ 90 242 310 28 32, E-mail: international@remed.com.tr, Whatsapp: +41 78 856 07 42(лише для листувань).</p> <p>24.1.2. Туреччина (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел.:+ +902423102831, E-mail: international@remed.com.tr, antalya@remed.com.tr, Whatsapp: +41 78 856 07 42(лише для повідомлень).</p> <p>24.1.3. Єгипет/Туніс (асистуюча компанія REMED/ASPI ASSISTANCE PLATFORMS INTERNATIONAL): тел.+2 02 241 37 302, E-mail: egypt@egyptassistance.com , Whatsapp: +2 01023543838(лише для листувань), Viber: +201066363444(лише для листувань).</p>

		<p>24.1.4. Болгарія (асистуюча компанія СГ «ТАС»): Тел.: +38 044 454 27 56, +359 5905 20 21, Whatsapp: +35 987 939 64 67.</p>
25.	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	<p>25.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме:</p> <p>25.1.1. відомості про Страхувальника/ЗО (фізична чи юридична особа, вік осіб, будуть подорожувати за кордон, інформацію про збитковість за попередні періоди страхування);</p> <p>25.1.2. відомості про об'єкт страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прізвище ім'я по батькові; - країна подорожі; - місце знаходження осіб на момент укладання Договору; - група ризику; - термін днів перебування; - вік ЗО; - строк дії Договору; - наявність додаткових опцій по програмі таких як Covid-19; <p>25.1.3. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.</p> <p>25.1.4. Чи не відноситься застрахована особа до категорій, визначених у п. 10.1 Договору</p>
26.	Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування	60%
27.	Інші умови	<p>27.1. Сторони погодились, що місцем виконання Договору (місцем виконання зобов'язання) є місцезнаходження Страховика, а саме: юридична адреса Страховика, підсудність.</p> <p>27.2. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за цим Договором окремий порядок їх надання).</p> <p>27.3. Якщо будь-яке положення цього Договору буде визнано недійсним, це не тягне за собою недійсність Договору в цілому.</p> <p>27.4. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", особа, що приєдналася до даного Договору страхування, надає згоду АТ «СГ «ТАС» (приватне) на обробку персональних даних з метою, в порядку та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних (розміщеному на офіційному сайті компанії sgtas.ua).</p> <p>27.5. Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування Страховиком надана вся необхідна та повна інформація в порядку та обсязі відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування», підписанням Частини 1 цього договору, Страхувальник підтверджує, що йому у повному обсязі надана доступна та вичерпна інформація про страховий продукт, Страховика та страхового посередника (за наявності), шляхом надання посилення https://sgtas.ua/travel-info, https://sgtas.ua/info, а рішення укласти договір прийнято усвідомлено. Страхувальнику доведено до відома, Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком розміщений за посиланням: https://sgtas.ua/complaints. Захист прав споживачів фінансових послуг здійснює Національний банк України та інші державні органи в межах своєї компетенції.</p> <p>27.6. Страхувальник підписанням Частини 1 даного Договору дає згоду Приватному акціонерному товариству «Страхова ГРУПА «ТАС» на передачу, зберігання, використання та поширення через Бюро кредитних історій інформації</p>

		<p>щодо себе, і згоду ТОВ «Українське бюро кредитних історій» (01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1Д) на збір, зберігання і використання інформації з інших джерел, що впливає на можливість виконання своїх зобов'язань відповідно до ст. 9, ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій», а також на доступ і отримання своєї кредитної історії в ТОВ «Українське бюро кредитних історій» у порядку, передбаченому ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій» та відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».</p> <p>27.7. Страхувальник, Вигодонабувач, одержувач страхового відшкодування, ЗО, потерпілий надає дозвіл (згоду) на здійснення використання відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом (Страховик здійснює приймання, оброблення, зберігання, надсилання електронних документів та інформації, потрібної для створення електронних документів, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних, таємниці страхування, комерційної таємниці, таємниці фінансового моніторингу).</p>
--	--	---