

Загальні умови страхового продукту  
«ТАС-МАНДРИ»

Публічна частина Договору страхування витрат,  
пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі по Україні та страхування від нещасного випадку  
«ТАС-МАНДРИ»

## Частина 2

Пропозиція на укладення Договору страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі по Україні та страхування від нещасного випадку «ТАС-МАНДРИ» (надалі - Договір). Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» адресується невизначеному колу фізичних та юридичних осіб укласти із Товариством Договір «ТАС-МАНДРИ».

1. Страховик	<b>АТ «СГ «ТАС» (приватне)</b> 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. <b>Телефон контакт- центру: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777</b> (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора)		
2. Страхувальник	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 страхової премії. Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».		
3. Вигодонабувач	Визначено в Частині 1 Договору		
4. Дата укладання	Визначена в Частині 1 Договору		
5. Ведення редакції в дію	14.06.2024	Виведення редакції з дії	
6. Клас страхування, ризик	6.1. Клас страхування	6.2. Ризики в межах класів страхування	
	1	Страховання від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.	
	18	Страховання медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки); Страховання витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки).	
6. Місце укладання Договору	юридична адреса Страховика.		
7. Предмет Договору	передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.		
8. Об'єкти страхування	9.1. Інформація про застраховані об'єкти страхування визначена в п.1 Частини 1 Договору. 9.2. Об'єктами страхування в частині: 9.2.1. Страхування від нещасних випадків – є життя, здоров'я та працездатність 30. 9.2.2. Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) – є життя, здоров'я та працездатність 30; 9.2.3. Страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) – є можливі збитки чи витрати, яких може зазнати 30 та /або близькі родичі 30. 9.3. Надання Застрахованою особою згоди на страхування є не обов'язковою.		
10. Обмеження/особливості Страхового продукту	10.1. Не можуть бути застраховані особи які на дату укладання Договору віком до 1 року або старше 75 років; особи з інвалідністю I групи; особи, визначені у встановленому законом порядку недієздатними; психічнохворі особи.		

	<p>10.2. За Договором не можна застрахувати осіб, які будуть займатись наступними видами екстремального відпочинку/спорту: альпінізмом, скелелазанням, парашутним спортом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, дайвінгом (глибина більше 40 м), гірським туризмом (окрім підняття на висоту до 2500 м над рівнем моря).</p> <p>10.3. Не можуть бути застраховані особи, які не здійснюють подорож за межами місця свого постійного проживання, окрім випадків, коли таке проживання зумовлене навчанням Застрахованої особи - іноземця в навчальних закладах або ті особи, хто мають посвідку на постійне місце проживання в Україні.</p>
<p>11. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі</p>	<p>11.1. Асистанс Страховика/Асистанс - суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором, на умовах, передбачених таким Договором.</p> <p>11.2. Близькі родичі - особи першої ступені спорідненості із Застрахованою особою - подружжя, що проживають в зареєстрованому шлюбі, діти, батьки, опікуни, спадкоємці, піклувальники.</p> <p>11.3. Застрахована особа (скорочено - ЗО) – фізична особа, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.</p> <p>11.4. Особа, яка потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон – Застрахована особа та близькі родичі ЗО</p> <p>11.5. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.</p> <p>11.6. Екстрена медична допомога – медична допомога, що надається протягом 3 (трьох) годин відповідальними фахівцями загально-профільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги у зв'язку із погіршенням здоров'я або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів що загрожують життю.</p> <p>11.7. Екстрена стаціонарна допомога – надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 24годин) стаціонарному лікуванні. Необхідність екстреної стаціонарної допомоги визначається: відповідальними фахівцями бригад екстреної медичної допомоги, спеціалізованої екстреної медичної допомоги; черговим лікарем лікарні, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, кабінету поліклініки, Асистансом Страховика у випадку неможливості залучення бригад екстреної медичної допомоги.</p> <p>11.8. Екстрена амбулаторна допомога – надання амбулаторної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 12 годин) стаціонарному лікуванні. Необхідність екстреної амбулаторної допомоги визначається: черговим лікарем лікарні, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, кабінету поліклініки, Асистансом Страховика.</p> <p>11.9. Невідкладна стоматологічна допомога – комплекс заходів, що надається Застрахованій особі при гострому зубному болю, 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>11.10. 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>11.11. Екстремальний відпочинок – заняття будь-яким видом спорту або розваг, крім альпінізму, скелелазання, парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм,</p>

	<p>дайвінг (глибина більше 40 м), гірський туризм (окрім підняття на висоту до 2500 м над рівнем моря).</p> <p>11.12. Праця - це виконання будь-якої роботи за наймом.</p> <p>11.13. Навчання – навчання на території України.</p> <p>11.14. Місце постійного проживання для громадян України - це адміністративно-територіальна одиниця та 50 (п'ятдесяти) кілометрова зона навколо неї, на території якої Застрахована особа проживає строком понад шість місяців на рік. Місце постійного проживання для іноземців – це адміністративно-територіальна одиниця, на території якої Застрахована особа проживає строком більше дванадцяти місяців, окрім випадків, коли таке проживання зумовлене навчанням Застрахованої особи в навчальних закладах та ті, хто мають посвідку на постійне місце проживання в Україні.</p> <p>11.15. Раптове захворювання - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати життю.</p> <p>11.16. Розлад здоров'я у зв'язку з нещасним випадком - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму внаслідок нещасного випадку, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати життю.</p> <p>11.17. Страхова сума агрегатна - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату/виплати страхового відшкодування в разі настання страхового випадку та розмір страхової суми зменшується на розмір здійсненої виплати/виплати страхового відшкодування.</p> <p>11.18. Страхова премія за Договором - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.</p> <p>11.19. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.</p> <p>11.20. Обсервація- перебування особи щодо якої є ризик поширення інфекційної хвороби в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею.</p> <p>11.21. Франшиза (безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.</p> <p>11.22. COVID-19 (Коронавірусна інфекція) (код МКХ10 = U07.1) - хвороба, яку спричинює коронавірус SARS-CoV-2, що підтверджена ПЛР діагностикою.</p>
12 Умови страхового покриття за Договором	<p>12.1. Страховим випадком та ризиками є:</p> <p>12.1.1. Страховими ризиками за класом страхування 18 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 (поїздки) є розлад здоров'я ЗО який призвів до витрат інші ніж медичні.</p> <p>12.1.2. Страховим випадком за класом страхування 18 є: відшкодування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території України (Страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат.</p> <p>12.1.3. Страховим ризиком за класом страхування 1 є нещасний випадок.</p> <p>12.1.4. Страхові випадки за класом 2 є: стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення 1-ї, 2-ї групи інвалідності, «дитина-інвалід»), смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.</p> <p>12.1.5. Страховик здійснює страхову виплату у випадках звернення Застрахованої особи (її представника) через Асистанс Страховика/Страховика або самостійно, за умови узгодження такого звернення з Асистансом Страховика/Страховиком.</p> <p>12.2. Програми страхування за класом страхування 18:</p> <p>12.2.1. ПРОГРАМА АА- медичні витрати ЗО:</p> <p>12.2.1.1. Витрати на екстрене лікування, що включають в себе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- надання екстреної стаціонарної допомоги в медичних закладах (діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, медикаментозне лікування, використання</li> </ul>

будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних);

- організацію та оплату вартості екстреної медичної допомоги, що надається загально-профільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги;

12.2.1.2. За даною програмою страхування медична допомога надається у державних медичних закладах України, виключенням може бути виклик приватних бригад невідкладної медичної допомоги у випадку неможливості організації виклику швидкої медичної допомоги "103".

12.2.2. ПРОГРАМА А1:

12.2.2.1. Медичні витрати ЗО:

12.2.2.1.1. Витрати на екстрене лікування, що включають в себе:

- надання екстреної амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації) в межах 300 грн.;
- надання екстреної стаціонарної допомоги в медичних закладах (діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, медикаментозне лікування, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних);
- організацію та оплату вартості екстреної медичної допомоги, що надається загально-профільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги;
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 500грн.;
- надання амбулаторної та стаціонарної допомоги при захворюванні на COVID-19 в межах страхової суми.

12.2.2.1.2. Витрати на транспортування (медичну евакуацію) Застрахованої особи, за наявності медичних показів:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря;
- до спеціалізованого медичного закладу;
- до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні. Якщо лікарі, уповноважені Страховиком або Асистанс Страховика/Страховик, вважають, що медична евакуація до конкретного пункту країни постійного проживання/місця постійного місця проживання в Україні Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи.

12.2.2.2. Інші, ніж медичні витрати ЗО (інших осіб витрати яких застраховано):

12.2.2.2.1. Витрати на подорож супроводжувальної особи до конкретного пункту країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання/місце постійного проживання в Україні, і це підтверджено медичним висновком, що включають:

- витрати на проживання в готелі не більше 3 днів;
- транспортні витрати;

Вибір готелю здійснюється Страховиком.

12.2.2.2.2. Витрати на репатріацію тіла у випадку смерті Застрахованої особи, що включають:

для громадян України:

- вартість труни, бальзамації;
- доставку останків Застрахованої особи до місця постійного проживання.

для іноземних громадян:

- вартість труни, бальзамації, підготовки документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування;
- доставку останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи. При цьому

Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

За даною програмою страхування медична допомога надається у державних, відомчих, медичних закладах України, виключенням може бути виклик приватних бригад невідкладної медичної допомоги у випадку неможливості організації виклику швидкої медичної допомоги "103".

12.2.2.2.3. Витрати на обсервацію іноземних громадян в Україні, якщо згідно рішення МОЗ вона є необхідною одразу після перетину кордону України, що включають:

- витрати на проживання у визначеному МОЗ обсерваторі не більше 14 діб;
- витрати на харчування не більше 14 діб;
- витрати на медичне обслуговування не більше 14 діб, що включають: консультації лікарів, лікарські/медсестринські послуги, діагностичні дослідження.

Загальний ліміт витрат на обсервацію який відшкодовується Страховиком становить 150 грн. на 1 день перебування.

### 12.2.3. ПРОГРАМА А2

#### 12.2.3.1. Медичні витрати ЗО:

12.2.3.1.1. Витрати на екстрене лікування, що включають в себе:

- надання екстреної амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації) в межах: 700 грн. при страховій сумі 10 000 грн. або 200 євро при страховій сумі 30 000 євро;
- надання екстреної стаціонарної допомоги в медичних закладах (діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, медикаментозне лікування, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних);
- організацію та оплату вартості екстреної медичної допомоги, що надається загально-профільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги;
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах: 500грн., при страховій сумі 10 000 грн. або 50 євро при страховій сумі 30 000 євро;
- надання амбулаторної та стаціонарної допомоги при захворюванні на COVID-19 в межах ліміту по виду допомоги, але не більше 2 000 євро по програмі зі страховою сумою 30 000 євро, та не більше страхової суми по програмі зі страховою сумою 10 000 грн.

12.2.3.1.2. Витрати на транспортування (медичну евакуацію) Застрахованої особи, за наявності медичних показів:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря;
- до спеціалізованого медичного закладу;
- до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

Якщо лікарі, уповноважені Страховиком або Асистанс Страховика/Страховик, вважають, що медична евакуація до конкретного пункту країни постійного проживання/місця постійного місця проживання в Україні Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи.

12.2.3.2. Інші, ніж медичні витрати ЗО (інших осіб витрати яких застраховано):

12.2.3.2.1. Витрати на подорож супроводжувальної особи до конкретної пункту країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання/місце постійного проживання в Україні, і це підтверджено медичним висновком, що включають:

- витрати на проживання в готелі не більше 3 діб;
- транспортні витрати;

Вибір готелю здійснюється Страховиком.

12.2.3.2.2. Витрати на репатріацію тіла у випадку смерті Застрахованої особи, що включають:

для громадян України:

- вартість труни, бальзамації;
- доставку останків Застрахованої особи до місця постійного проживання.

для іноземних громадян:

- вартість труни, бальзамації, підготовки документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування;
- доставку останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

За даною програмою страхування медична допомога надається у державних, відомчих, медичних закладах України, виключенням може бути виклик приватних бригад невідкладної медичної допомоги у випадку неможливості організації виклику швидкої медичної допомоги "103".

12.2.3.2.3. Витрати на обсервацію іноземних громадян в Україні, якщо згідно рішення МОЗ вона є необхідною одразу після перетину кордону України, що включають:

- витрати на проживання у визначеному МОЗ обсерваторі не більше 14 діб;
- витрати на харчування не більше 14 діб;
- витрати на медичне обслуговування не більше 14 діб, що включають: консультації лікарів, лікарські/медсестринські послуги, діагностичні дослідження.

Загальний ліміт витрат на обсервацію який відшкодовується Страховиком становить 5 євро на 1 день перебування.

#### 12.2.4. ПРОГРАМА В

##### 12.2.4.1. Медичні витрати ЗО:

12.2.4.1.1. Витрати на екстрене лікування, що включають в себе:

- надання екстреної амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);
- надання екстреної стаціонарної допомоги в медичних закладах (діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, медикаментозне лікування, консультаційні послуги, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних);
- організація та оплата вартості екстреної медичної допомоги, що надається загально-профільними та/або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги;
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 500 грн.

12.2.4.1.2. Витрати на транспортування (медичну евакуацію) Застрахованої особи, за наявності медичних показів:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря;
- до спеціалізованого медичного закладу;
- до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

Якщо лікарі, уповноважені Страховиком або Асистанс Страховика/Страховик, вважають, що медична евакуація до конкретного пункту країни постійного проживання/міста постійного місця проживання в Україні Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи.

12.2.4.2. Інші, ніж медичні витрати ЗО (інших осіб витрати яких застраховано):

12.2.4.2.1. Витрати на подорож супроводжувальної особи до конкретної пункту країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання/місце постійного проживання в Україні, і це підтверджено медичним висновком, що включають:

- витрати на проживання в готелі не більше 3 діб;

- транспортні витрати;  
 Вибір готелю здійснюється Страховиком.

12.2.4.2.2. Витрати на репатріацію тіла у випадку смерті Застрахованої особи, що включають:

для громадян України:

- вартість труни, бальзамації;
- доставку останків Застрахованої особи до місця постійного проживання.

для іноземних громадян:

- вартість труни, бальзамації, підготовки документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування;
- доставку останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

За даною програмою страхування медична допомога надається у державних, відомчих та приватних медичних закладах України.

12.2.5. ПРОГРАМА С (тільки для страхування іноземних громадян)

12.2.5.1. Інші, ніж медичні витрати ЗО (інших осіб витрати яких застраховано):

12.2.5.1.1. Витрати на адміністративну допомогу – це витрати, що виникли при наданні адміністративної допомоги внаслідок виконання рішення про видворення Застрахованої особи – іноземного громадянина, з території України, компетентними органами і включає в себе:

- оплату вартості проїзних документів до країни громадянином якої є Застрахована особа.

Витрати на адміністративну допомогу відшкодовуються Страховиком тільки у випадках:

- Застрахована особа перебувала на території України на законних підставах;
- наявні рішення компетентних органів про видворення Застрахованої особи за межі України та/або наявні рішення адміністративного суду про примусове видворення Застрахованої особи, яке набуло чинності протягом строку дії Договору;
- відсутності у Застрахованої особи коштів, проїзних квитків, необхідних для виконання рішення про видворення.

12.3. Територія дії Договору для іноземних громадян - Україна, для громадян України – Україна за виключенням місця постійного проживання цього громадянина на території України. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку).

12.4. Строк дії визначений в п. 7 Частині 1 Договору.

12.4.1. Якщо на час закінчення строку дії Договору повернення Застрахованої особи за кордон (для іноземців) або на територію місця постійного проживання (для громадян України) внаслідок страхового випадку при наявності відповідного медичного висновку неможливе, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється додатково на 14 днів, починаючи з 00 годин 00 хвилин дати, яка є наступною за кінцевою датою його дії. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

12.5. Страхова сума – визначена в Розділі 3 Частини 1 Договору.

12.5.1. Для іноземців з багаторічними Договорами, страхова сума оновлюється на кожен рік страхування.

12.5.2. Страхова сума за класом страхування по Договору визначається шляхом множення розміру страхової суми на 1 ЗО вказану у п.3.1 Частини 1 Договору на кількість Застрахованих осіб за Договором.

12.5.3. Ліміти відповідальності визначені за окремими видами витрат та вказано

	<p>відповідній Програмі у п. 12.2. Частини 2 Договору. Ліміти відповідальності визначаються в межах страхової суми по класу страхування до якого вони належать.</p> <p>12.6. Страхова премія.</p> <p>12.6.1. Страхова премія по Договору зазначається в п.3.4.Частини 1 Договору.</p> <p>12.6.2. Страхова премія за класом страхування по Договору визначається шляхом множення розміру страхової премії, на 1 ЗО за класом страхування на кількість Застрахованих осіб за Договором, що вказані в Розділі 1 та 3 Частини 1 Договору.</p> <p>12.7. Страховий тариф.</p> <p>12.7.1. Страховий тариф вказаний у Розділі 3 Частини 1 Договору.</p>
13 Права та обов'язки Сторін	<p>13.1. Страхувальник має право:</p> <p>13.1.1. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору на умовах визначених у Розділах 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;</p> <p>13.2.2. протягом строку дії Договору 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;</p> <p>13.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;</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 укладення Договору на їх користь;</p> <p>13.2.7. ознайомити Застрахованих осіб, інших осіб витрати яких застраховані з умовами цього Договору, роз'яснити порядок їх дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;</p> <p>13.2.8. 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>13.2.9. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату;</p> <p>13.2.10. Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховику суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника (Застраховану особу/Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором;</p> <p>13.2.11. погодитись на переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання/місця постійного проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначить, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними</p>



	<p>показниками дозволяє їй самій, чи в супроводі іншої особи, повернутися в країну/місце постійного проживання;</p> <p>13.2.12. погодитись на проведення додаткового обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та підтвердження розміру витрат.</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'ясовувати 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/Застрахованим особам, 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 страхову виплату/виплату страхового відшкодування та / або відмовити у страховій виплаті/виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому цим Договором;</p> <p>13.3.5. запитувати Страхувальника/Застраховану особу /Вигодонабувача надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати;</p> <p>13.3.6. виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій;</p> <p>13.3.7. 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 страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором;</p> <p>13.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;</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, Застрахованою особою, 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/Застрахованій особі/Вигодонабувачу у разі перерахування страхової виплати (страхового відшкодування) асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах Договору, так як страхова виплата (страхове відшкодування) виплачувалась не Страхувальнику (Застрахованій особі/Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про співпрацю або надання послуг застрахованим особам / страхувальникам з такими надавачами послуг.</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</p>

	<p>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, безладу, 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 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 торговельних 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 вносяться за згодою Страховика та Страхувальника на підставі заяви однієї зі Сторін, оформлюються додатковими договорами до Договору.</p> <p>15.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до Договору. 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 Договору, не має право змінювати Застраховану особу.</p> <p>15.4. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:</p> <p>15.4.1. якщо протягом дії Договору 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 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</p>

Страховик має право достроково припинити Договір у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору.

15.6. Заміна Сторони у Договорі:

15.6.1. 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.

15.6.2. 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.

15.6.3. у разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

15.6.4. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника ( правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника ( правонаступників) відповідно до законодавства.

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.

15.8. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика.

15.9. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

15.9.1. закінчення строку дії Договору;

15.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

15.9.3. несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором 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 недійсним;

15.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

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

15.11. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

15.12. У разі дострокового припинення Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.

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

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

15.13.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;

15.13.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

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

15.13.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або

	<p>фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування».</p> <p>15.14. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договорі.</p> <p>15.15. 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:</p> <p>15.15.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;</p> <p>15.15.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;</p> <p>15.15.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;</p> <p>15.15.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.</p> <p>15.16. Повернення страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування страхувальником відповідно до статті 56 Закону України від 18 листопада 2021 року № 1909-ІХ «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.</p> <p>15.17. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.</p> <p>15.18. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, крім випадків, передбачених законодавством України.</p> <p>15.19. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані 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>15.20. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p>
16	<p>Порядок відмови від Договору</p> <p>16.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 (тридцяти) календарних днів, з дня укладення Договору про відмову від такого Договору без пояснення причин, крім:</p> <p>16.1.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;</p> <p>16.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором;</p> <p>16.1.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p> <p>17.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, не пізніше 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхової, зобов'язана негайно, в будь-який час доби, звернутись в цілодобовий Асистанс Страховика (Страховика) за телефоном, вказаними у Договорі для попереднього узгодження звернення за допомогою до відповідного медичного закладу чи лікаря.</p> <p>17.2. При зверненні до Асистансу Страховика/Страховика необхідно повідомити наступну інформацію:</p> <p>17.2.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;</p> <p>17.2.2. номер Договору, розмір страхової суми та Програму страхування;</p> <p>17.2.3. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;</p> <p>17.2.4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги;</p> <p>17.2.5. строк дії Договору та виконувати вказівки Асистансу (Страховика).</p> <p>17.3. 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</p>

		<p>об'єктивних причин в цьому випадку належать:</p> <p>17.3.1. відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника/Застрахованої особи;</p> <p>17.3.2. непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).</p> <p>17.4. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник/Застрахована особа повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.</p>
18.	Порядок розрахунку страхових виплат	<p>18.1. При настанні страхового випадку за страхуванням від нещасних випадків, клас страхування 1- розмір страхової виплати становить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для 2-ї групи інвалідності - 80% від відповідної страхової суми;</li> <li>- для 1-ї групи інвалідності - 100% відповідної страхової суми;</li> <li>- при встановленні, інвалідності Застрахованій особі у віці до 18 років, лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів категорії «дитина - інвалід» внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 75% страхової суми;</li> <li>- в разі смерті - 100% відповідної страхової суми.</li> </ul> <p>18.2. При настанні страхового випадку за страхуванням витрат пов'язаних з наданням допомоги, під час здійснення подорожі – клас страхування 18, Страховик розраховує страхову виплату у розмірі покриття прямих витрат, передбачених цим Договором та обраною програмою страхування, що вказана в Розділі 3 Частини I Договору, у межах страхової суми та з врахуванням лімітів:</p> <p>18.2.1. Асистансу Страховика, який оплатив витрати на лікування і додаткові витрати, за послуги надані Застрахованій особі згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;</p> <p>18.2.2. Медичному/аптечному/іншому закладу за надані Застрахованій особі послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом. Зазначена умова діє тільки при наявності договірних відносин між ними та Страховиком або Асистансом Страховика;</p> <p>18.2.3. Застрахованій особі/Страхувальнику/Вигодонабувачу, що самостійно оплатила надані послуги.</p> <p>18.2.4. 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 Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання.</p>
19.	Умови здійснення страхових виплат	<p>19.1. Для здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після закінчення лікування/настання страхового випадку:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>19.1.1. заяву про страхову подію встановленого зразка;</li> <li>19.1.2. копію Договору (Частина I);</li> <li>19.1.3. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати;</li> <li>19.1.4. проїзні документи (за вимогою Страховика), якщо Застрахована особа користувалась громадським транспортом;</li> <li>19.1.5. інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.</li> </ul> <p>19.2. у випадку звернення Застрахованої особи за медичної допомогою, додатково додається:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>19.2.1. медичний висновок лікаря медичного закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу, із зазначенням прізвища та ім'я Застрахованої особи, діагнозу;</li> <li>19.2.2. оригінал рахунку медичного закладу;</li> <li>19.2.3. оригінал квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку;</li> <li>19.2.4. рецепти на придбання ліків;</li> <li>19.2.5. оригінали рахунків на придбання виписаних лікарем ліків.</li> </ul> <p>19.3. у випадку інших, ніж медичні витрати ЗО (інших осіб витрати яких застраховано):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>19.3.1. оригінали рахунків за придбані послуги, що були надані, і відшкодування витрат за які передбачені в Договорі;</li> <li>19.3.2. оригінали квитанцій, що підтверджують факт оплати рахунків;</li> </ul>

	<p>19.3.3. інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають значення для його підтвердження.</p> <p>19.4. за програмою С:</p> <p>19.4.1. копію рішення компетентного органу про видворення Застрахованої особи за межі України або довідку щодо рішення про видворення іноземця, або особи без громадянства, за межі України;</p> <p>19.4.2. документ, що посвідчує його право на перебування на території України;</p> <p>19.4.3. додатково при примусовому видворенні Застрахованої особи подаються такі документи:</p> <p>19.4.4. копія судового рішення, що набрало чинності у строк дії Договору;</p> <p>19.4.5. копія рішення суду про стягнення із Застрахованої особи витрат пов'язаних з примусовим видворенням.</p> <p>19.5. у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи, додатково додається:</p> <p>19.5.1. довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності для застрахованих старше 18 років та рішення ЛКК для Застрахованих осіб до 18 років – протягом 10 робочих днів з дня отримання рішення МСЕК або ЛКК;</p> <p>19.5.2. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання, причини та наслідки страхового випадку (Н-Н, Н-1, інші);</p> <p>19.5.3. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого.</p> <p>19.6. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, додатково додається:</p> <p>19.6.1. свідоцтво про смерть ЗО;</p> <p>19.6.2. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання, причини та наслідки страхового випадку (Н-Н, Н-1, інші);</p> <p>19.7. інші необхідні документи за письмовою вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.</p> <p>19.8. Зазначені документи для отримання страхової виплати надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страховий акт не складається до ліквідації цих недоліків.</p> <p>19.9. В разі суперечок Страховик має право за свій рахунок провести незалежну експертизу та додаткове медичне чи клінічне обстеження Застрахованої особи у зазначених Страховиком медичних закладах.</p> <p>19.10. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком шляхом складання страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дати отримання останнього з необхідних документів, зазначених у п.19.1-19.6. Частини 2 Договору.</p> <p>19.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту.</p> <p>19.12. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати (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> <p>19.13. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів від дати складання страхового акту щодо рішення про виплату.</p> <p>19.14. Якщо страхова сума визначена у валюті іншій ніж національна валюта України (гривня), страхові виплати/страхове відшкодування особі здійснюється в національній валюті України за курсом НБУ на день страхового випадку.</p>
20	<p>Підстави відмови у страховій виплаті</p> <p>20.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої</p>

	<p>необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.</p> <p>20.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, 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 або Вигодонабувачем, чи Застрахованою особою 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/Застрахованою особою (особою, визначеною у Договорі або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).</p> <p>20.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.</p> <p>20.7. Відмова Страхувальника (Застрахованої особи) від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат.</p> <p>20.8. інші випадки, передбачені законом та Договором.</p>
21	<p>Порядок укладання договору страхування</p> <p>21.1. Договір 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 <a href="https://sgtas.ua/zustandru">https://sgtas.ua/zustandru</a> 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, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного Договору.</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</p>

	<p>Страховальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страховальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страховальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію.</p> <p>21.5. Заповнення Страховальником Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір. У випадку не підписання Страховальником Договору, останній вважається неукладеним.</p> <p>21.6. Після підписання договору Страховальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із 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, Страховальник 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 Страховальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страховальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення Договору, якщо Договором визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страховальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення.</p> <p>21.10. Страховальник, 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. Згідно ч. 6,7 ч. ст. 9 ЗУ «Про фінансові послуги та фінансові компанії» підписанням цього Договору сторони узгоджують та Страховальник надає свою письмову згоду на те, що зміни умов Договору можуть, на розсуд Страховика, здійснюватися шляхом оприлюднення (розміщення) на вебсайті Страховика нової редакції Публічної частини договору. При цьому така пропозиція (нова редакція Публічної частини договору) розміщується Страховиком в розділі вебсайту, де розміщуються умови договорів страхування із зазначенням дати її розміщення та дати вступу змін в дію. Дата розміщення нової редакції Публічної частини договору є датою направлення повідомлення про зміну Договору Страховальнику. Дата вступу в дію не може бути раніше, ніж через три робочих дні після їх розміщення. Відсутність письмового звернення Страховальника щодо не згоди із запропонованими змінами до їх вступу в дію означає його згоду з ними (у паперовій формі звернення підписується Страховальником власноручно; в електронній формі звернення підписується кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом цієї особи). Укладення договору про внесення змін у такому випадку не вимагається.</p> <p>21.13. Сторони Договору усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.</p>
22	<p>Винятки із страхових випадків та обмеження</p> <p>22.1. До страхових випадків не відносяться, Страховик не несе відповідальність і страхове відшкодування/страхова виплата за цим Договором не виплачується, якщо збиток настав опосередковано або внаслідок:</p>



страхування	<p>22.1.1. загрози війни, збройного конфлікту або серйозної погрози такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дій іноземного ворога, інтервенції, загальної військової мобілізації, воєнних дій, а також маневрів, військових заходів та їх наслідків, оголошеної та неоголошеної війни, дій суспільного ворога, збурення, терористичних актів та/або антитерористичних операцій 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, громадянської війни, бунтів, громадських хвилювань, страйків, диверсій, піратства, безладів, вторгнення, блокади, революції, заколотів, військових або народних повстань, масових заворушень, державного чи військового перевороту, винних (умисних або необережних) дій чи бездіяльності, які посягають на громадський порядок, дій, що викликані трудовими конфліктами, введення комендантської години, введення військової влади або військового стану або стану облоги, експропріації, конфіскації, примусового вилучення чи відчуження майна, захоплення підприємств, націоналізації, реквізиції, узурпації влади, громадської демонстрації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади та/або командування Об'єднаних сил, за наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку;</p> <p>22.1.2. впливу ядерної енергії (в т.ч. дії іонізуючого випромінювання, радіоактивного зараження), хімічного забруднення;</p> <p>22.1.3. санаторно-курортного лікування;</p> <p>22.1.4. витрат, що перевищують необхідні коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні;</p> <p>22.1.5. витрат і збитків через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду;</p> <p>22.1.6. витрат пов'язаних з консультаціями та обстеженнями під час вагітності, а також лікуванням ускладнень вагітності, незалежно від строків, витрат на проведення пологів та післяпологовим доглядом за матір'ю та дитиною;</p> <p>22.1.7. витрат на діагностику та лікування порушення статевих функцій, менструального циклу, штучне переривання вагітності (за винятком позаматкової вагітності), лікування безпліддя, штучного запліднення, сексуальної дисфункції, імпотенції;</p> <p>22.1.8. витрат 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;</p> <p>22.1.9. витрат, пов'язаних із раптовою хворобою або нещасним випадком, що сталися внаслідок або під час перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних лікарем ліків, самолікування;</p> <p>22.1.10. витрати з приводу загострення вроджених, хронічних захворювань (в т.ч. цукрового діабета, туберкульоза) та їх ускладнень а також хвороб, що розвинулись ще під час перебування в країні/місці постійного проживання не залежно чи відбувалось по ним лікування чи ні. Витрати, пов'язані із нещасним випадком, що став наслідком вроджених, хронічних, захворювань та хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання. За винятком надання екстренної медичної допомоги державними бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги, якщо є загроза життю Застрахованої особи, до зняття стану, що загрожує життю Застрахованої особи;</p> <p>22.1.11. витрат на лікування розладів органів слуху для Застрахованих осіб старше 14 років (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження або попадання води);</p> <p>22.1.12. лікування та діагностики 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</p>
-------------	--

вірусних інфекцій, які характеризуються ураженням шкіри та слизових оболонок (вітряна оспа, кір, краснуха, герпес-вірусна інфекція) після постановки діагнозу, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи (важка форма хвороби);

22.1.13. лікування та діагностики 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. лікування та діагностики злоякісних та доброякісних онкологічних захворювань, в тому числі кровотворної та лімфатичної тканин;

22.1.15. лікування та діагностики захворювання COVID-19, якщо відповідне розширення страхового покриття додатково не обрано;

22.1.16. витрати на діагностичні маніпуляції (в т.ч. консультації та лабораторні дослідження) без подальшого лікування.

22.1.17. ангіографії, 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;

22.1.18. витрат на стоматологічну допомогу, за винятком покриття знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів, невідкладного хірургічного втручання в межах ліміту, що передбачений застрахованою програмою страхування;

22.1.19. витрат 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.

22.1.20. витрат на медичні, адміністративні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання;

22.1.21. витрат на медичну та /або іншу допомогу через непередбачені події, викликані військовими діями будь-якого роду і їх наслідками, масовими заворушеннями, повстаннями та іншими акціями громадської непокори, участю Застрахованої особи в терористичних актах або акціях, пов'язаних з політичними переконаннями;

22.1.22. витрат на медичну та/або іншу допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, якщо транспортним засобом керувала Застрахована особа, не маючи прав водія чи знаходячись під впливом алкоголю, а також, якщо вона, заздалегідь про це знаючи, їхала у транспортному засобі, яким керувала особа, що не має прав водія, чи знаходилась під впливом алкоголю, норма якого становила більш ніж дозволено відповідними законами у країні перебування, або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

22.1.23. витрат, пов'язаних із скоєнням Застрахованою особою умисного правопорушення;

22.1.24. витрат, пов'язаних із спробою самогубства або витрат у разі смерті Застрахованої особи, коли вона скінчила життя самогубством (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб), або, бажаючи отримати страхову виплату, навмисно нанесла собі тілесні ушкодження або попросила це зробити іншу особу;

22.1.25. витрат на психотерапевтичне і психіатричне лікування та витрат на лікування наслідків цих захворювань;

22.1.26. витрат, пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору (за рішенням Страховика), чи з лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначеним лікарем;

22.1.27. витрат, пов'язаних з наданням послуг медичним/аптечним/іншим закладом, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності;

22.1.28. витрат на проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком;

22.1.29. витрат, пов'язаних з наданням додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, надання палат підвищеного комфорту, послуг перукаря,

		<p>масажиста, косметолога та таке інше;</p> <p>22.1.30. витрат, що виникли після дати закінчення строку дії Договору із врахуванням п.12.4.1. Частини 2 Договору та або поза місцем дії Договору вказаним у п. 12.3. Частини 2 Договору;</p> <p>22.1.31. витрат на водолікування, геліотерапію та косметичне лікування;</p> <p>22.1.32. витрат на лікування нетрадиційними методами;</p> <p>22.1.33. витрат на реабілітацію та фізіотерапію;</p> <p>22.1.34. витрат на планові обстеження органів зору та слуху;</p> <p>22.1.35. витрат на платне лікування у медичному закладі, а також витрат на адміністративну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг;</p> <p>22.1.36. витрати на утримання супроводжуваних осіб або близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом із нею під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки, коли супроводжувача особа або близький родич виступатиме особою, що супроводжуватиме Застраховану особу при транспортуванні до країни/місця постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну/місце постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком; або супроводжувача особа є один із батьків дитини до 6 років та перебування якого з дитиною є необхідним згідно медичних висновків (по узгодженню із Страховиком);</p> <p>22.1.37. витрат, пов'язаних із впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;</p> <p>22.1.38. витрат, пов'язаних із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком «праці»; навчання; екстремального відпочинку за виключенням випадків зазначених в Договорі певної групи ризику і сплати відповідно до неї додаткової страхової премії;</p> <p>22.1.39. витрат на медичну допомогу, яку за рішенням Страховика (згідно медичних висновків) можливо відкласти до повернення в країну постійного проживання/місце постійного проживання в Україні;</p> <p>22.1.40. витрат 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);</p> <p>22.1.41. відсутності застрахованих ризиків, якщо встановлено, що метою подорожі було вчинення діяльності, що підпадає під такі ризики;</p> <p>22.2. Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.</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 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) <a href="https://sgtas.ua/complaints">https://sgtas.ua/complaints</a>.</p>
24	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>24.1. Контакт-центр Страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора):</p> <p><b>+38 (093) 6547777</b></p> <p><b>+38 (095) 6547777</b></p> <p><b>+38 (097) 6547777</b></p>
25	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	<p>25.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, а саме:</p> <p>25.1.1. відомості про Страхувальника (фізична чи юридична особа, вік осіб, інформацію про збитковість за попередні періоди страхування);</p>

	<p>25.1.2. відомості про об'єкт страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- прізвище ім'я по батькові;</li> <li>- країна/місце постійного проживання;</li> <li>- громадянство;</li> <li>- місце де буде проходити подорож;</li> <li>- місце знаходження осіб на момент укладання Договору;</li> <li>- група ризику (спорт, праця, навчання);</li> <li>- термін днів перебування;</li> <li>- вік Застрахованих осіб;</li> <li>- строк дії Договору;</li> <li>- наявність додаткових опцій по програмі таких як Covid-19;</li> <li>- наявність/відсутність групи інвалідності;</li> <li>- наявність/відсутність недієздатності;</li> <li>- наявність/відсутність психічних хвороб.</li> </ul> <p>25.1.3. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;</p> <p>25.1.4. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.</p>
26	<p>Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування</p> <p>60%</p>
27	<p>Інші умови</p> <p>27.1. Сторони погодилися, 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, 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 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 посилання - <a href="https://sgtas.ua/mandry-info">https://sgtas.ua/mandry-info</a>, <a href="https://sgtas.ua/info">https://sgtas.ua/info</a>, а рішення укласти договір прийнято усвідомлено. Страхувальнику доведено до відома, Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком розміщений за посиланням: <a href="https://sgtas.ua/complaints">https://sgtas.ua/complaints</a> . 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 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</p>

	<p>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, Застрахована особа, потерпілий надає дозвіл (згоду) на здійснення використання відкритих мережесервісів 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>
--	---