ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР № 20.015017.1801-481
добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном

м. Київ 20 червня 2020 р.

СТРАХОВИК	Товариство з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «Ю.Ес.Ай.», в особі Генерального директора Ким Галини Григорівни, яка діє на підставі Статуту. 04210, Київ, пр. Героїв Сталінграда, 4, корп. 6А; код за ЄДРПОУ 32404600; телефон: (044) 482 1000; e-mail: info@usi.net.ua п/р в АТ КБ "ПРИВАТБАНК» у м.Києві, МФО 300711, № UA603007110000026505052600776
СТРАХУВАЛЬНИК	**Товариство з обмеженою відповідальністю «ДЖОІН АП!»**, в особі Генерального директора Сєроухова Дмитра Геннадійовича, який діє на підставі Статуту. м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а, тел: (044) 303-99-99, Код ЄДРПОУ: 38729427 ІПН: 387294226517 Банк АТ «Банк Альянс», Р/р: UA513001190000026003025868001 Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015, Банківська гарантія: Банк інвестицій та заощаджень, дійсна до 10.10.2020

надалі разом – сторони, уклали цей Генеральний договір добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном (в подальшому – Договір, Договір страхування), про наступне:

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Застрахована особа (Турист, Вигодонабувач) – фізична особа, громадянин(-ка) України, іноземний(-а) громадянин(-ка) чи особа без громадянства, на користь якої укладений Договір добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном.

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

Вигодонабувач – за цим Договором Вигодонабувачем є Застрахована особа, або третя особа, яка понесла фінансові витрати (збитки), або Вигодонабувач визначається згідно з законодавством України та отримує страхову виплату у разі втрати Застрахованою особою дієздатності (її опікун за законом) або у разі смерті Застрахованої особи (її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором). Страхова виплата щодо неповнолітньої Застрахованої особи, для якої не настала повна цивільна дієздатність, здійснюється батькам такої неповнолітньої особи або її опікунам.

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

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

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

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

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

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

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

Раптова хвороба - раптове непередбачуване та не викликане хронічними захворюваннями або нараженням на свідому небезпеку порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я та вимагає невідкладного надання медичної допомоги.

Стихійні лиха - потенційно небезпечні природні процеси, що носять надзвичайний характер (землетрус, зсув, злива (кількість опадів за 1 годину 30 мм і більше), сильний вітер (швидкість вітру 25 м/с і більше), включаючи шквали і смерчі, схід снігових лавин, дуже сильний мороз (температура повітря мінус 30-35°С і нижче) тощо), які призводять до порушення нормального життя, загибелі населення, а також до знищення матеріальних цінностей, і які відносять до стихійного гідрометеорологічного явища.

Пожежа - виникнення вогню, здатного самостійно розповсюджуватися зовні місць, спеціально призначених для його розведення та підтримки.

Влучення блискавки - термічне ураження (прогорання тощо) об'єкта або його механічне ураження.

Вибух - швидкий одночасний викид енергії, внаслідок чого відбувається знищення або пошкодження об'єкта.

Протиправні дії третіх осіб - дії будь-яких сторонніх (третіх) осіб, які не беруть участі у страхуванні, направлені проти майна Застрахованої особи, а саме: умисне знищення чи пошкодження майна внаслідок підпалу, хуліганства, крадіжки, грабежу, розбою, бандитизму тощо.

Необережність - дії особи, здійснюючи які вона свідомо припускає настання цілком ймовірних негативних наслідків, але легковажно цим нехтує.

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

Свідоцтво про страхування – документ, що видається Страхувальником (Турагентом) та містить інформацію про Страховика, програму страхування Застрахованої особи (страхові суми, порядок дій при настанні страхових випадків, головні умови та обмеження страхування).
Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі або іншій третій особі.
Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
Ліміт відповідальності - межа відповідальності Страховика (граничний розмір страхової виплати) по одному страховому випадку, по окремому страховому ризику або в цілому за Договором страхування.
Обсервація - перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторі з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею.
Самоізоляція - перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов'язання особи.
Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
Безумовна франшиза - встановлена Договором страхування сума збитку, яка не відшкодовується Страховиком у разі настання страхового випадку.
Страховий акт - документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку та регламентує розмір та порядок виплати страхового відшкодування (страхової виплати).
Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми та/або ліміту відповідальності відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Страховик, ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.», зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити Застрахованій особі страхове відшкодування на умовах і в обсязі, визначених цим Договором, укладеним на підставі Правил добровільного страхування фінансових ризиків від 25.06.2009 року, затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, згідно з Ліцензією серії АЕ № 293754, строком дії з 24.09.2009р.(безстрокова) (надалі за текстом - Правила), а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити страховий платіж і виконувати інші умови цього Договору.
1.2. Страховик, що діє відповідно до Закону України „Про страхування", здійснює страхування Туристів, які зазначені в Бордеро Застрахованих осіб за формою, що міститься в Додатку № 1 до Договору страхування (далі - Бордеро Застрахованих осіб), що є його невід'ємною частиною, в порядку та на умовах, визначених в Договорі страхування.
1.3. Страхувальник укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків внаслідок неможливості здійснення подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном на користь та за згодою осіб, що придбали туристичний продукт Страхувальника (надалі - Застрахованих осіб), сплачує страхові платежі у визначені строки та виконує інші умови Договору страхування.
1.4. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування.
1.5. Застрахованими особами за Договором страхування є фізичні особи - громадяни України, іноземні громадяни чи особи без громадянства, віком до 75 років.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

3.1. За цим Договором страховими ризиками є:
3.1.1. **раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріального (фінансового) збитку внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) за кордон з наступних причин:**
3.1.1.1. Смерть Застрахованої особи, її близького родича.
До близьких родичів відносяться: діти (у т.ч. усиновлені), чоловік та дружина, батьки, рідні брати та сестри, баба та дід як з боку батька, так із боку матері.
3.1.1.2. Розлад здоров'я (а саме: травми, екстрені операції, інфекційні або гострі захворювання) Застрахованої особи, строк якого становить більше 10 (десяти) календарних днів включно, та який:

- суттєво та принципово перешкоджає здійсненню подорожі, а саме: вимагає стаціонарного лікування та/або дотримання карантинного режиму та/або дотримання постільного режиму на дату початку запланованої поїздки та протягом 3 (трьох) календарних днів після дати початку запланованої поїздки;
- почався в період дії Договору страхування та продовжується в момент передбачуваного початку подорожі.

3.1.1.3. Розлад здоров'я (а саме: травми, екстрені операції, інфекційні або гострі захворювання) дитини Застрахованої особи (в т.ч. усиновленої) до 10 (десяти) років включно, який почався в період дії Договору страхування та продовжується в момент початку запланованої подорожі, та який передбачає необхідність перебування в стаціонарі дитини та Застрахованої особи. Даний пункт розповсюджується на одну Застраховану особу, яка являється матір'ю, батьком або опікуном такої дитини.
3.1.1.4. Екстрені операції; перебування на стаціонарному лікуванні Застрахованої особи, її близького родича; тяжкі тілесні ушкодження у близького родича Застрахованої особи, що сталися в період дії Договору страхування та вимагають дотримання постільного режиму на дату початку запланованої поїздки та протягом 3 (трьох) календарних днів після дати початку запланованої поїздки у випадку відсутності інших дієздатних родичів.
Даний пункт розповсюджується на одну Застраховану особу, близький родич якої потребує екстреної операції, перебування

на стаціонарному лікуванні чи отримав тяжкі тілесні ушкодження.
До близьких родичів відносяться: діти (у т.ч. усиновлені), чоловік та дружина, батьки, рідні брати та сестри, баба та дід як з боку батька, так із боку матері.
3.1.1.5. Пошкодження, знищення, втрата рухомого та/або нерухомого майна Застрахованої особи після дати початку строку дії Договору страхування та після оплати (у т.ч. часткової) туру внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, впливу води або інших рідин з водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем, з сусідніх приміщень, систем пожежогасіння, протиправних дій третіх осіб у випадку, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння збитку потребує безпосередньої присутності Застрахованої особи на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню Застрахованою особою раніше запланованої подорожі.
При цьому розмір збитків повинен становити не менше еквіваленту 1 000 (одна тисяча) доларів США у гривнях за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання збитків.
3.1.1.6. Отримання повідомлення про призов Застрахованої особи у Збройні сили України для проходження військової служби під час мобілізації або для участі у військових зборах в період запланованої подорожі, про що Застрахованій особі не було відомо до укладання Договору страхування.
Мобілізація - комплекс заходів, здійснюваних з метою планомірного переведення національної економіки, діяльності органів державної влади, інших державних органів, місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій на функціонування в умовах особливого періоду, а Збройних Сил України, інших військових формувань, Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту - на організацію і штати воєнного часу. Мобілізація може бути загальною або частковою та проводиться відкрито чи приховано.
3.1.1.7. Неотримання Застрахованою особою в'їзної візи у країну, до якої запланована подорож, за умови своєчасної подачі документів, необхідних для одержання візи, зроблених відповідно до вимог Консульства (Посольства) країни, до якої запланована подорож, та за умови, що раніше щодо такої Застрахованої особи не було відмов у отриманні візи.
3.1.1.8. Необхідність участі Застрахованої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є постанова суду, а також, якщо факт того, що такий розгляд припадає на період запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Застрахованій особі не був відомий на дату початку строку дії Договору страхування та оплати туру.
3.1.1.9. Стихійні лиха безпосередньо в місці постійного проживання Застрахованої особи або місці її перебування під час туристичної подорожі, що унеможливлюють надання туристичних послуг Туристичною фірмою або її партнерами безпосередньо на місці надання туристичних послуг Застрахованій особі.
3.1.1.10. Офіційно об'явлені в місці постійного проживання Застрахованої особи або в місці забронюваної подорожі: страйки перевізників (передбачених договором на туристичне обслуговування), народні заворушення, епідемії (в тому числі епідемія Коронавірусу (COVID-19)), терористичні акти.
3.1.1.11. Відмова Застрахованій особі у перетині кордону країни, до якої запланована подорож, або через територію якої проходить маршрут до країни, у яку запланована подорож, прикордонними (митними) службами (за умови наявності та правильного оформлення всіх документів, необхідних для перетину кордону та за умови відсутності у Застрахованої особи обмежень щодо в'їзду до такої країни, в тому числі обмежень за медичними показаннями).
3.1.1.12. Відмова Застрахованій особі у перетині кордону України або країни, до якої запланована подорож, прикордонними (митними) службами однієї з країн, та/або відмова зі сторони компетентних служб у посадці на транспортний засіб, на якому Застрахована особа планувала здійснити подорож з причини захворювання цієї Застрахованої особи на Коронавірус (COVID-19).
3.1.2. раптові непередбачені події, що призвели до понесення Застрахованою особою матеріальних (фінансових) збитків внаслідок виникнення непередбачених фінансових витрат під час подорожі (у т.ч. зміни строків перебування за кордоном), а саме:
3.1.2.1. Спізнення Застрахованої особи на рейс із України для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), і яка унеможливлює здійснення подорожі у встановлені дати;
3.1.2.2. Спізнення Застрахованої особи на рейс в Україну у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок офіційно оголошених: стихійного лиха, народних заворушень, епідемій, терористичних актів;
3.1.2.3. Затримка у видачі візи, а саме видача Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру, за умови своєчасного подання документів, необхідних для отримання візи, оформлених відповідно до вимог консульства країни, до якої планується здійснити подорож, та якщо не було попередніх відмов на отримання візи.
3.1.2.4. Затримка рейсу Застрахованої особи із України для здійснення оплаченої подорожі з будь-якої причини більше ніж на 2 години 00 хвилин від часу, вказаному в авіаквитку, за умови придбання туру не менше ніж за 24 години до часу запланованого рейсу;
3.1.2.5. Зміна рейсу в Україну в зв'язку з лікуванням на території країни, в яку здійснювалась подорож, якщо таке лікування було пов'язане з інфікуванням Коронавірусом (COVID-19);
3.1.2.6. Зміна рейсу в Україну в зв'язку з вимушеним знаходженням на самоізоляції або обсервації на території країни, в яку здійснювалась подорож, якщо таке перебування на самоізоляції або обсервації пов'язане з контактом з особою, в якої було встановлено діагноз Коронавірус (COVID-19).
3.2. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою фінансових збитків внаслідок настання події (страхового ризику), однієї чи декількох з переліку згідно з п.3.1. цього Договору, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі (Вигодонабувачу) або іншій третій особі.
3.3. Страховий захист поширюється на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування та після оплати туру.

4. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

4.1. Страховик не відшкодовує збитки, заподіяні внаслідок:
4.1.1. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній) (крім випадків, передбачених п.3.1.1.6. Договору страхування), військових та бойових діях, повстаннях, громадських заворушень, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;
4.1.2. ядерного вибуху, впливу радіації; погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;

4.1.3. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;
4.1.4. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку;
4.1.5. протиправних дій Страхувальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку, в тому числі, домовленості Страхувальника (Застрахованої особи) з зацікавленими третіми особами;
4.1.6. укладання договору на туристичне обслуговування чи іншого правочину, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі, з порушенням вимог чинного законодавства щодо порядку його укладення;
4.1.7. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) самогубства, умисного заподіяння собі тілесних пошкоджень (за винятком випадків, коли особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб), що призвело до настання страхового випадку;
4.1.8. вживання Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка/дружини Застрахованої особи) наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;
4.1.9. хвороб, які є наслідком вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків, що не призначені лікарем (самолікування);
4.1.10. вагітності Застрахованої особи, близької родички, дружини Застрахованої особи або будь-якого розладу здоров'я, пов'язаного з вагітністю незалежно від строку вагітності.
4.1.11. хронічних захворювань, в т.ч. системи кровообігу, нервової системи, головного мозку, печінки, нирок, легенів, онкологічних захворювань, черепно-мозкових травм (важких і середньої важкості), психічних захворювань, депресії, епілепсії у Застрахованої особи, її близького родича, близького родича чоловіка / дружини Застрахованої особи;
4.1.12. раптового розладу здоров'я або травми Застрахованої особи (її близького родича, близького родича чоловіка / дружини Застрахованої особи), що не перешкоджають здійсненню подорожі;
4.1.13. планової госпіталізації Застрахованої особи або члена її сім'ї.
4.1.14. лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;
4.1.15. керування Застрахованою особою (її близьким родичем, близьким родичем чоловіка /дружини Страхувальника) будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або керування третьою особою, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;
4.1.16. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, управління ним, крім випадку польоту в якості пасажира на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом; польоту на безмоторних чи суперлегких літальних апаратах, моторних планерах або інших засобах, а також стрибків з парашутом;
4.1.17. термінового виклику Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т.ч. служби Застрахованої особи у будь-яких державних, правоохоронних органах, збройних силах і формуваннях;
4.1.18. занять небезпечними видами діяльності, занять будь-яким видом спорту, пов'язаним з тренуваннями та /або участю в змаганнях спортсменів.
4.1.19. неправильного оформлення паспорту, проїзних документів, туристичного ваучеру та інших документів Застрахованої особи;
4.1.20. недотримання вимог консульських служб до оформлення віз для здійснення подорожі закордон;
4.1.21. відсутності туристичного оператора за відомою Страховику адресою;
4.1.22. невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань туристичним оператором;
4.1.23. порушення Застрахованою особою правил в'їзду країни, до якої здійснюється подорож;
4.1.24. рішення консульської установи про відмову у видачі Застрахованій особі в'їзної візи при наявності отриманих нею раніше відмов консульських установ незалежно від дати такої попередньої відмови, а також консульської установи держави, яка прийняла рішення про відмову;
4.1.25. дії обставин, що були відомі чи повинні були бути відомими Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
4.1.26. зміна Страхувальником (Туроператором) дати та/або часу вильоту за 24 години до дати та/або часу вильоту, вказаних в підтверджені бронювання турпродукту.
4.2. За умовами Договору страхування не відшкодовуються:
4.2.1. моральна шкода;
4.2.2. упущена вигода;
4.2.3. судові витрати;
4.2.4. курсова різниця;
4.2.5. штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку.
4.2.6. збитки Застрахованої особи внаслідок скасування подорожі, якщо така подорож була протипоказана Застрахованій особі в зв'язку зі станом здоров'я;
4.2.7. збитки Застрахованої особи внаслідок неможливості здійснення подорожі, якщо така подорож не була нею оплачена у повному обсязі.
4.2.8. збитки Застрахованої особи внаслідок її відмови від туру через:
- затримку у видачі візи, а саме видачу Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру;
- спізнення Застрахованої особи на рейс із України у випадках, передбачених п. 3.1.2.1. Договору страхування.
4.2.9. збитки Застрахованої особи внаслідок затримки рейсу, а саме:
- витрати на перебронювання авіа білетів в місцях пересадки на інші рейси в разі, коли такі пересадкі передбачені умовами туру;
- збитки щодо недоотриманих послуг, в тому числі, але не виключно, проживання в готелі.
4.2.10. збитки Застрахованої особи внаслідок затримки рейсу в Україну з країни, до якої здійснюється подорож;
4.3. Відповідальність Страховика не поширюється на помилки, допущені консульськими службами, транспортними компаніями, туристичними фірмами, безпосередньо Страхувальником (Застрахованою особою) та іншими юридичними чи фізичними особами, які мають відношення до підготовки, організації та проведення подорожі.
4.4. Не можуть бути застраховані особи:
4.4.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними.
4.4.2. Які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного, спинного мозків, хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, алкоголізм, наркоманія, психічні захворювання.
4.4.3. Особи з інвалідністю I групи (щодо дітей – категорія «дитина з інвалідністю до 18-ти років») та непрацюючі особи з інвалідністю II групи (щодо дітей - категорія «дитина з інвалідністю на строк до 5 років»).

4.4.4. Особи віком понад 75 років.

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

5.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування на кожну Застраховану особу виходячи з прямих витрат Застрахованої особи на здійснення туру і не може перевищувати 75 000 грн.
Розмір страхової суми визначається для кожної Застрахованої особи окремо та зазначається в Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору).
5.2. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках не може перевищувати відповідних лімітів відповідальності та загальної страхової суми, що встановлені Договором страхування. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками по окремій Застрахованій особі досягла страхової суми щодо такої Застрахованої особи, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.
5.3. Страховий тариф встановлюється Страховиком в залежності від суттєвих факторів ризику (країна та строк подорожі, вік та стан здоров'я Застрахованої особи та т.і.). Страховий тариф та страховий платіж (відповідно до страхового тарифу та розміру страхової суми) зазначається для кожної Застрахованої особи окремо у відповідних Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору) за згодою сторін Договору страхування.
5.4. Загальна кількість Застрахованих осіб за цим Договором страхування визначається згідно з Бордеро Застрахованих осіб (типова форма - Додаток № 1 до цього Договору).
5.5. Загальний страховий платіж за цим Договором страхування обчислюється як сума страхових платежів, що зазначені у відповідних Бордеро Застрахованих осіб, та які сплачуються Страхувальником відповідно до п. 12.6. цього Договору страхування.
5.6. У разі сплати страхового платежу, що зазначений у відповідному Бордеро Застрахованих осіб, не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за цим Бордеро Застрахованих осіб пропорційно відношенню суми фактично сплаченої частини страхового платежу до передбаченої Договором страхування і зазначеної у цьому Бордеро, та відповідно, у разі настання страхового випадку, буде зменшуватись розмір страхової виплати.
5.7. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування в строки та в порядку, передбаченому цим Договором.
5.8. Якщо витрати на подорож Застрахованої особи застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.
5.9. Страховик не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.
5.10. Безумовна франшиза за цим Договором встановлюється у розмірі 10% від страхової суми та застосовується щодо страхових випадків з кожною Застрахованою особою.

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

6.1. Цей договір набуває чинності **з 00 годин 00 хвилин 22 червня 2020 року та діє до 24 години 00 хвилин 21 червня 2021 року**. У випадку, якщо в термін, не менш, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до закінчення терміну дії Договору жодна із сторін не повідомить письмово про припинення його дії, Договір продовжується на кожен наступний річний період на умовах, зазначених у цьому Договорі.
Строк дії Договору страхування, протягом якого діє страховий захист щодо окремої конкретної Застрахованої особи, зазначений в Свідоцтві про страхування і Бордеро Застрахованих осіб (Додатках до цього Договору), і починається з дня оплати (в повному обсязі) туру (подорожі) такої Застрахованої особи (на який розповсюджується дія цього Договору страхування), продовжується протягом усього туру, та закінчується (припиняється) в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при поверненні із подорожі до Республіки Білорусь, але в будь-якому разі не пізніше дати закінчення туру.
6.2. Місцем дії Договору страхування щодо окремої конкретної Застрахованої особи є територія України та територія (-ї) країни(-їн), до якої(-их) запланована подорож (тур).
6.3. Страховий захист по відношенню до конкретної Застрахованої особи припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
6.3.1. Закінчення строку подорожі Застрахованої особи.
6.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі.
6.3.3. Ліквідації Страхувальника за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".
6.3.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
6.3.5. Визнання у судовому порядку Договору страхування недійсним.
6.3.6. Несплати страхового платежу у встановлені цим Договором розмірі та строки.
6.3.7. Відсутності даних про Застраховану особу в Бордеро Застрахованих осіб (Додаток №1 до цього Договору) або включення даних Застрахованої особи в Бордеро Застрахованих осіб пізніше ніж 24 год 00 хв. дня оплати Застрахованою особою туру.
6.3.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.
6.4. При достроковому припиненні Договору страхування за ініціативою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), з урахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.
Якщо вимоги Страхувальника обумовлені порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику внесені ним страхові платежі щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився), повністю.
6.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування за ініціативою Страховика Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився). Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час дії Договору страхування щодо осіб, зазначених у Бордеро (строк дії Договору страхування по відношенню до яких не закінчився) з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом страхового тарифу та фактичних страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування щодо таких осіб.

6.6. Нормативні витрати на ведення справи становлять 65% (шістдесят п'ять відсотків).
6.7. Про намір внести зміни або достроково припинити дію Договору будь-яка сторона повинна попередити іншу сторону в письмовій формі не пізніше ніж за 30 днів до дати внесення таких змін або припинення дії Договору, якщо інше не буде узгоджено сторонами.

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

7.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та Правил страхування.
7.2. Страхувальник має право:
7.2.1. На зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Правилами та Договором страхування.
7.2.2. Укладати із Страховиком Договори страхування на користь Застрахованих осіб лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
7.2.3. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.
7.2.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати.
7.2.5. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору страхування.
7.2.6. Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов даного Договору страхування.
7.2.7. Звертатися до Страховика при настанні події, що має ознаки страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.
7.3. Страхувальник зобов'язаний:
7.3.1. Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмету Договору страхування.
7.3.2. Сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені цим Договором страхування.
7.3.3. При оформленні Договору, відповісти на всі питання Страховика стосовно обставин, які зумовлюють міру ризику для Застрахованих осіб (наприклад, щодо наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору) та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
7.3.4. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.
7.3.5. У разі відмови від Договору страхування у будь-якому випадку повернути Страховику Договір страхування.
7.3.6. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
7.3.7. Ознайомити Застраховану особу з умовами даного Договору страхування, Правил страхування, порядком дій у разі настання страхового випадку та правами, визначеними Законом України «Про захист персональних даних» та ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» шляхом розміщення даної інформації на офіційному сайті ***www.joinup.ua***.
7.3.8. Щодня, не пізніше 24 год. 00 хв. дня оплати Застрахованою особою Туру, передавати Страховику Бордеро Застрахованих осіб по електронній пошті, за допомогою факсимільного зв'язку, кур'єром, або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт передачі й прийому повідомлення, до початку строку страхування, зазначеного у Свідоцтві, виданому кожній Застрахованій особі.
7.3.9. При зміні даних у вже переданих Бордеро, повідомити Страховика не пізніше строку початку дії страхового захисту по зазначених Застрахованих особах.
7.3.10. При невиконанні Страхувальником своїх зобов'язань по даному Договору, що стосуються строків передачі Бордеро Застрахованих осіб, оплати страхової премії, Страховик, вважає себе вільним від зобов'язань перед Застрахованими особами й всі зобов'язання Страховика за даним Договором переходять до Страхувальника.
7.4. Застрахована особа має право:
7.4.1. Отримати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в розмірі і порядку, передбачених цим Договором та Свідоцтвом про страхування.
7.4.2. При укладанні Договору страхування призначати Вигодонабувача, який може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати його до настання страхового випадку.
7.4.3. Отримати Свідоцтво про страхування у Страхувальника або Страховика.
7.5. Застрахована особа зобов'язана:
7.5.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику в тому числі і відносно окремої Застрахованої особи, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
7.5.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, негайно (не пізніше ніж протягом 24 годин), але в будь-якому разі не пізніше 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика.
7.5.3. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 15 календарних днів з моменту настання страхового випадку або повернення з подорожі.
7.5.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування.
7.5.5. У разі втрати страхових документів негайно сповістити про це Страховика.
7.5.6. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
7.5.7. Передати Страховику всі необхідні документи і вживати всіх заходів для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб.
7.5.8. Надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.
7.5.9. Надати Страховику можливість провести розслідування причин та обставин настання страхового випадку і забезпечити вільний доступ до документів, що стосуються страхового випадку.
7.5.10. Надати Страховику доступ до інформації про стан здоров'я Застрахованої особи чи її близьких родичів та надану медичну допомогу, якщо це пов'язано зі страховим випадком.

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

7.6. Страховик має право:

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

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

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

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

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

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

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

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

7.7. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

7.7.5. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

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

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

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

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.1.2. Свідоцтво про страхування Застрахованої особи;

9.1.3. копії всіх сторінок закордонного паспорта Застрахованої особи;

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

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

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

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

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

9.1.9. довідка туристичної компанії, оформлена на фірмовому бланку з оригінальною печаткою та підписом керівника, про понесені Застрахованою особою витрати, пов'язані з оплатою штрафів за відміну подорожі згідно з договором на туристичне обслуговування чи іншим правочином, що засвідчує умови здійснення туристичної подорожі;
9.1.10. документи транспортної компанії, консульства, готелю та інших установ, послугами яких користувалась Застрахована особа для організації подорожі за кордон, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з анулюцією проїзних документів, відмовою від забронюваного у готелі номера тощо;
9.1.11. документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку і розміру збитків, а саме:
9.1.11.1. при неможливості здійснити подорож за кордон внаслідок смерті, раптового розладу здоров'я Застрахованої особи, близького родича Застрахованої особи, близького родича чоловіка / дружини Застрахованої особи - медичний висновок відповідно до форми затвердженої МОЗ (виписка з амбулаторної/стаціонарної картки хворого, виписний епікриз, лікарняний лист) про захворювання або травму із приписом про заборону здійснення туристичної подорожі, завірений підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи; нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Застрахованої особи та її близького родича або близького родича чоловіка / дружини Застрахованої особи;
9.1.11.2. при відмові Застрахованій особі консульською установою у видачі в'їзної візи:
- офіційна відмова консульської установи та оригінал закордонного паспорту із штампом про відмову у видачі візи;
- офіційна аплікаційна форма на туриста, витяг з офіційного сайту міграційної служби з визначенням статусу візи туриста та лист від приймаючої сторони про відмову у видачі візи (такий перелік документів діє для країн, де передбачено оформлення візи шляхом електронної реєстрації документів на офіційному сайті відповідного посольства/консульства);
9.1.11.3. при відмові Застрахованій особі консульської установи у видачі в'їзної візи – офіційна відмова консульської установи (якщо така офіційна відмова була видана) та оригінал закордонного паспорту із штампом про відмову у видачі візи;
9.1.11.4. при неможливості здійснити подорож за кордон внаслідок обов'язкової участі Застрахованої особи у судовому розслідуванні за постановою суду - завірені судом судова повістка та ухвала (постанова) про порушення провадження у справі;
9.1.11.5. у разі неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення чи втрату майна Застрахованої особи – довідки компетентних органів, залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, органів пожежного нагляду, ДСНС України, аварійних служб, житлово-комунальних служб, центру гідрометеорології тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків; перелік пошкодженого або знищеного майна із зазначенням його вартості; документи, що підтверджують право використання майна на законних підставах; документ компетентних органів стосовно розслідування кримінальної справи по факту пошкодження, знищення чи втрати майна (витяг з єдиного реєстру досудових розслідувань, довідка або постанова з органів Міністерства внутрішніх справ (РВ МВС) про початок/зупинення/закінчення досудового розслідування, згідно з чинним законодавством України) – у випадку настання страхового випадку внаслідок протиправних дій третіх осіб;
9.1.11.6. документи, що підтверджують призов по мобілізації і проходження військової служби: військовий квиток в якому в відповідних розділах проставляються службові відмітки; довідка про призов військовозобов'язаного на військову службу, видана військкоматом або військовою частиною; виписка з наказу або довідка про зарахування до списків військової частини, які видаються військовою частиною;
9.1.11.7. в разі затримки у видачі візи, а саме видача Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру:
- копія всіх сторінок закордонного паспорту з датою відкриття візи після дати початку туру та/або
- офіційна аплікаційна форма на туриста, витяг з офіційного сайту міграційної служби з визначенням статусу візи туриста станом на дату початку туру та лист від приймаючої сторони про затримку у видачі візи (такий перелік документів для країн де передбачено оформлення візи шляхом електронної реєстрації документів на офіційному сайті відповідного посольства/консульства);
9.1.11.8. при зміні строків перебування за кордоном внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, поломки громадського транспортного засобу (крім таксі), офіційно об'явлених стихійного лиха, народних заворушень, епідемій, терористичних актів – документи від офіційних органів країни перебування або офіційне повідомлення МЗС України, що підтвердять факт настання вищевказаних обставин та причино наслідковий зв'язок між цими обставинами і зміною строків перебування за кордоном;
9.1.11.9. у разі відмови Застрахованій особі у перетині кордону країни, до якої запланована подорож, або через територію якої проходить маршрут до країни у яку запланована подорож, прикордонними (митними) службами - документ державного органу відповідної країни, що підтверджує таку відмову;
9.1.11.10. у разі затримки рейсу Застрахованої особи із України:
- авіаквиток на рейс (маршрутна квитанція);
- оригінал посадкового талону, виданого на стійці реєстрації на рейс;
- оригінал довідки про затримку рейсу від авіаперевізника, аеропорту або інших компетентних органів, завірена підписом і печаткою;
9.1.11.11. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.1.12 Договору, - документи від компетентних служб про відмову у перетині кордону та/або посадці на транспортний засіб, а також документи, що підтверджують встановлення лабораторнім шляхом діагнозу Коронавірус (COVID-19);
9.1.11.12. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.2.5 Договору:
- документ, що підтверджує встановлення лабораторнім шляхом діагнозу Коронавірус (COVID-19);
- документи від медичного закладу, в якому здійснювалось лікування на території країни, в яку здійснювалась подорож;
- документ, що дозволяє повернення на територію України після закінчення лікування (за наявності);
- документ, що підтверджує придбання квитка на транспортний засіб для повернення на територію України;
9.1.11.13. у разі настання випадку, передбаченого п. 3.1.2.6 Договору:
- документ, що підтверджує знаходження на самоізоляції або обсервації на території країни, в яку здійснювалась подорож, в зв'язку з контактом з особою, в якої було встановлено діагноз Коронавірус (COVID-19);
- документ, що дозволяє повернення на територію України після самоізоляції або обсервації (за наявності);
- документ, що підтверджує придбання квитка на транспортний засіб для повернення на територію України.
9.1.12. документи, які підтверджують додаткові витрати, понесені Застрахованою особою, що пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;
9.1.13. документи, що обґрунтовують суму понесених витрат Застрахованою особою у зв'язку із достроковим перериванням подорожі;
9.1.14. документи, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток;

9.1.15. документи транспортної компанії, готелю та інших установ, послугами яких користувалась Застрахована особа для організації подорожі за кордон, що підтверджують наявність збитків, пов'язаних з переоформленням проїзних документів, зміною дат проживання в забронюваному готелі, та/або завірені належним чином копії рахунків на оплату від туроператора, який надав для Застрахованої особи туристичний продукт, про здійснення доплати (понесені витрати) за переоформлення проїзних документів, зміну дат проживання в забронюваному готелі внаслідок зміні строків перебування за кордоном;

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

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

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

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

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

10.3. Розмір страхового відшкодування визначається в межах страхової суми та/або лімітів відповідальності, встановлених у Договорі страхування стосовно відповідної Застрахованої особи, та не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала така Застрахована особа.

При одночасному страхуванні за Договором страхування фінансових ризиків декількох Застрахованих осіб, які придбали туристичний продукт Страхувальника за одним окремим договором про туристичне обслуговування, виплата страхового відшкодування за настання страхового ризику (події), передбаченого Договором страхування, здійснюється відповідній(-им) Застрахованій(-им) особі(-ам), яка(-і) визначається(-ються) згідно з умовами та обмеженнями пунктів 3.1.1. та 3.1.2. Договору страхування.

У разі, якщо фінансові витрати понесла третя особа, Застрахована особа визначає її Вигодонабувачем щодо отримання страхового відшкодування у розмірі понесених витрат за страховим випадком, що стався із Застрахованою особою. Розмір понесених такою третьою особою витрат має бути доведений шляхом надання відповідних фінансових документів згідно з умовами цього Договору. Інформація про таку третю особу та розмір страхового відшкодування, що підлягає їй до сплати, зазначається Застрахованою особою у Заяві на виплату страхового відшкодування.

10.4. Розмір збитків визначається:

10.4.1. **у разі неможливості здійснення подорожі за кордон** – виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа у зв'язку із відміною подорожі за кордон, в межах встановленої Договором страхування страхової суми щодо такої Застрахованої особи, а саме:

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

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

Остаточний розмір страхового відшкодування складає різницю між фактично понесеними витратами Застрахованої особи на придбання туристичних послуг та/або проїзних документів і повернутою сумою туристичною компанією за придбані туристичні послуги та/або за проїзні документи;

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

10.4.3. **у випадку зміни строків перебування за кордоном внаслідок затримки у видачі візи**, а саме видача Застрахованій особі в'їзної візи після дати початку туру, або спізнення Застрахованої особи на рейс із України у випадках передбачених п.3.1.2.1. Договору – виходячи з витрат, яких зазнала Застрахована особа внаслідок зміни дати початку туру, в межах зазначеної в Договорі страхування страхової суми. При цьому, відшкодовуються понесені витрати на переоформленням проїзних документів, витрати пов'язані зі зміною дат проживання в забронюваному готелі, що не перевищує 5 (п'ять) календарних днів. Дані витрати Страховик відшкодовує лише в разі їх документального підтвердження.

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

*виплата здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

10.4.4.1. При розрахунку виплати за п. 10.4.4. безумовна франшиза не застосовується.

10.4.5. При настанні випадків, передбачених пунктами 3.1.2.5 та 3.1.2.6 Договору, відшкодовуються понесені витрати на переоформлення проїзних документів, за вирахуванням суми, яка належить до повернення туроператором та/або транспортною компанією в зв'язку з ануляцією проїзних документів.

10.4.5.1. При розрахунку виплати за п. 10.4.5. безумовна франшиза не застосовується.

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

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

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

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

10.9. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 9 цього Договору страхування страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх вищезазначених документів приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.
10.10. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.
10.11. Страхова виплата здійснюється в українських гривнях, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.
10.12. Страхова виплата здійснюється безготівковим перерахуванням, поштовим переказом, перерахуванням на банківський рахунок одержувача або іншим шляхом згідно з чинним законодавством, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.
10.13. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.
10.14. Після виплати страхового відшкодування розмір зобов'язань Страховика за Договором страхування відносно настання наступних страхових випадків складає різницю між страховою сумою (лімітом відповідальності) стосовно відповідної Застрахованої особи та розміром виплаченого страхового відшкодування.
Після виплати Страховиком страхового відшкодування Договір страхування зберігає силу до закінчення строку своєї дії у розмірі різниці між страховою сумою і сумою здійсненого страхового відшкодування.
10.15. У випадку отримання Застрахованою особою відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується, враховуючи суму, отриману Застрахованою особою від особи, відповідальної за заподіяний збиток, у розмірі різниці.
10.16. Якщо після виплати страхового відшкодування виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу, Вигодонабувача права на його отримання, Застрахована особа, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховикові виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.
10.17. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
10.18. Якщо збиток, який підлягає виплаті за Договором страхування, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами) страхування, Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього предмета Договору страхування.
10.19. Якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника (Застрахованої особи) і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку, рішення про виплату страхового відшкодування приймається тільки після закінчення розслідування та ухвалення відповідного рішення по цій справі.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

12. ДОКУМЕНТООБІГ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ.

12.1 Цей Договір укладено в 2-х примірниках, по одному для Страховика та Страхувальника. Обидва примірника мають однакову юридичну силу.
12.2. Страхувальник не пізніше 24 год. 00 хв. дня оплати Застрахованою особою Туру подає Страховику попереднє Бордеро Застрахованих осіб (Додаток №1 до цього Договору) засобами електронного зв'язку. Бордеро Застрахованих осіб мають бути складені відповідно до умов цього Договору та Додатків до нього. Страховик перевіряє надану інформацію та у разі погодження, такі Бордеро Застрахованих осіб скріплюються підписом та печаткою Страховика та Страхувальника
12.3. Укладення Договору страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи підтверджується Свідоцтвом про страхування для Застрахованих осіб, яке видається після погодження Страховиком Бордеро Застрахованих осіб (Додаток №1 до цього Договору). Дані в Бордеро Застрахованих осіб та Свідоцтві про страхування повинні бути ідентичні, в іншому випадку Страховик не несе відповідальності щодо такої Застрахованої особи.

12.4. Страхувальник вносить інформацію про Застрахованих осіб в Бордеро та Свідоцтва про страхування на підставі достовірних діючих документів (паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного номера).
12.5. Страховий тариф та страховий платіж визначається для кожної Застрахованої особи окремо та зазначається в Бордеро Застрахованих осіб. Загальний страховий платіж за цим Договором страхування обчислюється як сума страхових платежів, що зазначені у відповідних Бордеро Застрахованих осіб.
12.6. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхові платежі за укладені Договори страхування на користь Застрахованих осіб відповідно до Бордеро Застрахованих осіб та Свідоцтв Застрахованих осіб, наступним чином:
12.6.1. з 1-го по 10-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 15 числа поточного місяця;
12.6.2. з 11-го по 20-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 25 числа поточного місяця;
12.6.3. з 21-го по 30 (31)-те число поточного місяця Страхувальник зобов'язаний сплатити страхові платежі до 5 числа місяця наступного за звітним.

13. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

13.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цим Договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
13.2. ТОВ «ДЖОІН АП!», підтверджує, що з вимогами ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» ***він та Застраховані особи*** **ознайомлені**, необхідну інформацію (в тому числі: про послугу, що пропонує надати ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.», *її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість; порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті укладання договору страхування; правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування; механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг; реквізит органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів, відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика; та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків*) **отримали та ознайомили Застрахованих осіб.**
13.3. ТОВ «ДЖОІН АП!» відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI, надає згоду ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.», на збір, обробку та використання його особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Бази персональних даних ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.», з метою обліку страхової діяльності, підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної, податкової інформації, а також внутрішніх документів ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.» з питань реалізації визначених законодавством прав та обов`язків у сфері господарських правовідносин (наведена інформація також може надаватись третім особам, безпосередньо задіяним в зазначеній сфері і в забезпеченні роботи єдиної інформаційної бази даних ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.», та в інших випадках, передбачених законодавством), та підтверджує, що така згода отримана чи буде отримана від Застрахованих осіб (Вигодонабувачів), підтверджує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до Бази персональних даних ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.», відомості про права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», та про осіб, яким надаються дані для виконання зазначеної мети.
13.3. Невід'ємними частинами цього Договору є:
Додаток № 1 – Бордеро Застрахованих осіб (Реєстри, Списки).
Додаток № 2 – Свідоцтво про страхування.
13.4. Підписуючи цей Договір страхування Страхувальник підтверджує, що: вся інформація, надана під час укладення цього Договору страхування, є повною і достовірною та Договір страхування укладено з його власного волевиявлення; Договір укладено за згодою Застрахованих осіб; з умовами Договору та Правилами страхування він та Застраховані особи ознайомлені та згодні; Застраховані особи не є особами, зазначеними в п.4.4. Договору; примірник Договору отримав; він підтверджує, що ним отримані чи будуть отримані від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів згода та дозвіл про надання права лікарям надати будь-яку інформацію щодо захворювання про себе та членів родини, навіть ту, що входить до лікарської таємниці.

14. РЕКВІЗИТИ СТОРІН.

Страховик:

ТДВ «Страхова компанія «Ю.Ес.Ай.»
04210, Київ, пр. Героїв Сталінграда, 4, корп. 6А;
код за ЄДРПОУ 32404600; телефон: (044) 482 1000;
e-mail: info@usi.net.ua
р/р в АТ КБ "ПРИВАТБАНК» у м.Києві, МФО 300711,
№ UA603007110000026505052600776

Генеральний директор _____ Г.Г. Ким

Страхувальник:

ТОВ «ДЖОІН АП!»
м. Київ, Харківське шосе, 201/203-2а
Телефон: (044) 303-99-99
Код ЄДРПОУ: 38729427
ІПН: 387294226517
Банк: АТ «Банк Альянс»
Р/р: UA513001190000026003025868001
Ліцензія: туроператорська № 1597 від 04.12.2015
Банківська гарантія: Банк інвестицій та
Заощаджень Дійсна до 10.10.2020

Генеральний директор _____ Д.Г. Сєроухов