



ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ УКРАЇНОЮ, ЗА ПРОГРАМОЮ «30 000 EUR». (ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ)

м. Київ

- Ця Публічна пропозиція (оферта) щодо укладення електронного договору добровільного страхування медичних витрат осіб, що подорожують Україною, за програмою «30 000 EUR» (надалі – «Оферта») є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ» (надалі – «Страховик»), що адресується невизначеному колу дієздатних фізичних осіб, укласти зі Страховиком Договір добровільного страхування медичних витрат осіб, що подорожують Україною, за програмою «30 000 EUR» (надалі – «Договір» або «Договір страхування»).
- Договір страхування включає всі істотні умови Договору страхування та складається з загальних умов Договору, які містяться в цій Оферті та індивідуальних умов Договору, які визначаються окремо для кожного Договору страхування.
- Договір страхування відповідно до умов цієї Оферти укладається на підставі Ліцензії Страховика на страхову діяльність у формі добровільного страхування медичних витрат №1613 від 07.07.2015р. та до Правил добровільного страхування медичних витрат (нова редакція), зареєстрованих Страховиком Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг за №2113194 від 04.07.2013р. (надалі – «Правила»). Правила страхування є загальнодоступними та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням <https://ins.k.com.ua/ua/public-information/insurance-policies>.
- Після здійснення акцепту цієї Оферти Страхувальнику на визначену ним електронну адресу та/або засіб мобільного зв'язку направляється Страховий поліс добровільного страхування медичних витрат осіб, що подорожують Україною, за програмою «30 000 EUR» (надалі – «Страховий поліс») в електронному вигляді за формою, що зазначена нижче:

Електронний страховий поліс від добровільного страхування медичних витрат осіб, що подорожують Україною, за програмою «30 000 EUR» (надалі – «Страховий поліс») (ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ)			
Місце укладення – м. Київ			
1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ» в особі в.о. Голови Правління Носової Юлії Вячеславівни, яка діє на підставі Статуту. Місцезнаходження: 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 3, літера А, код ЄДРПОУ 32942598. п/р UA56320371000000265041916100 в ПАТ «БАНК УКРАЇНСЬКИЙ КАПІТАЛ», веб-сайт: https://ins.k.com.ua , тел.: 0 800 505 123 - цілодобово (безкоштовно для дзвінків по Україні). Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серії СТ №309. Ліцензія на страхову діяльність у формі добровільного страхування медичних витрат №1613 від 07.07.2015р. Правила добровільного страхування медичних витрат (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг за №2113194 від 04.07.2013р.		
2. Страхувальник	ПІБ	Телефон	
	Адреса		
	Дата народження	Адреса електронної пошти	
	Паспортні дані		
3. Вигодонабувач	Застрахована особа		
4. Предмет Договору	Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).		
5. Строк дії Договору	з		по
Договір страхування набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу в повному розмірі на поточний рахунок Страховика, або наступного за днем внесення страхового платежу через інші платіжні системи дозволені законодавством України і які запровадженні у Страховика			
6. Страхова сума	30 000 EUR на одну застраховану особу		
7. Страховий тариф	Страховий тариф при страхуванні кожної Застрахованої особи визначається шляхом ділення страхової премії за одну Застраховану особу на страхову суму, встановлену на одну Застраховану особу, та встановлюється у відсотках.		
8. Страхова премія, грн.	грн. за одну застраховану особу		
9. Страховий випадок	Страховим випадком є факт одержання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, а саме надання на звернення Застрахованої особи (ЗО) швидкої медичної допомоги та/або надання ургентної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги, забезпечення діагностики та медикаментозного лікування необхідності одержання яких виникла внаслідок гострого захворювання в тому числі внаслідок коронавірусної інфекції COVID-2019.		
10. Застраховані особи:			
ПІБ	Дата народження	Паспорт	Телефон
11. Загальна страхова сума:	[30 000* кількість застрахованих осіб] EUR		
12. Загальна страхова премія,	EUR		
13. Підпис Страхувальника	(символи одноразового ідентифікатора)		
	Підписано шляхом використання електронного підпису – одноразового ідентифікатора		
14. Підпис Страховика	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»		
	В.о. Голови Правління Носова Ю.В.		
	(факсиміле підпису та печатки)		
При настанні події, що має ознаки страхового випадку, необхідно негайно зв'язатися з Асистуючою компанією (вповноваженим представником Страховика) – ТОВ «САВІТАР ГРУП» за номером телефону: + 38 044 599 54 04 або по e-mail: ukr@savitar-gr.com.ua .			

5. Предмет Договору

- Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).
- Застраховані особи – фізичні особи, громадяни іноземних країн, віком до 70 років включно на дату акцепту Оферти, на користь яких укладено Договір. Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) Застрахованих осіб, їх адреси та дати народження зазначаються в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі).
- Вигодонабувач зазначається в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі).
- За Договором підлягають відшкодування витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час подорожі (поїздки) по території, визначеній цим Договором, при настанні подій, передбачених цим Договором.

6. Страховим випадком є факт одержання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, а саме надання на звернення Застрахованої особи (ЗО) швидкої медичної допомоги та/або надання ургентної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги, забезпечення діагностики та медикаментозного лікування необхідність одержання яких виникла внаслідок гострого захворювання в тому числі внаслідок коронавірусної інфекції COVID-2019.

7. Страхова сума, страхова премія

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

7.2. Страхова сума, встановлена на одну Застраховану особу, становить 30 000 євро та зазначається в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі).

7.3. Загальна страхова сума – сума страхових сум по всім Застрахованим особам, зазначеним в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі), та вказується в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі).

7.4. Страхова премія за одну Застраховану особу вказується в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі).

7.5. Загальна страхова премія – сума страхових премій по всім Застрахованим особам, визначеним в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі), та зазначається в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі).

7.5. Страховий тариф при страхуванні кожної Застрахованої особи визначається шляхом ділення страхової премії за одну Застраховану особу на страхову суму, встановлену на одну Застраховану особу, та встановлюється у відсотках.

8. Строк та територія дії Договору:

8.1. Строк дії Договору з конкретним Страхувальником зазначається в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі).

8.2. Територія дії Договору - Україна, крім території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення або в зоні проведення Операції Об'єднаних Сил.

9. Послуги, передбачені Програмою страхування за Договором:

9.1. Невідкладне амбулаторне лікування на до госпітального етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару державного медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів), невідкладну госпіталізацію – невідкладні дослідження, терапевтичне лікування в стаціонарі державного медичного закладу, послуги медичного персоналу.

9.2. Готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів), в тому числі покриття витрат на ізоляцію Застрахованої особи та осіб, що перебували в близькому контакті зі Застрахованою особою.

9.3. Придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги.

9.4. Діагностування на коронавірусну хворобу COVID-19 осіб, що перебували в близькому контакті зі Застрахованою особою, в разі виявлення хвороби Застрахованої особи на коронавірусну хворобу COVID-19.

9.5. Невідкладна стоматологічна допомога – стоматологічні послуги, що надаються Застрахованій особі за медичними показаннями в межах встановлених лімітів відповідальності: в разі виникнення гострого зубного болю, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 150 ЄВРО.

9.6. Невідкладна акушерська допомога, надана Застрахованій особі за медичними показаннями в разі загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи за умови, що строк вагітності Застрахованої особи становить до 29 (двадцяти дев'яти) тижнів.

9.7. Транспортування Застрахованої особи в разі клінічної необхідності (за медичними показаннями) до лікарні або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості, каретою швидкої допомоги або іншим транспортним засобом.

9.8. Готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), медичні маніпуляції, призначені лікуючим лікарем, оплата медикаментів), на базі інфекційних відділень державних/відомчих клінік або обсервації в разі безсимптомного перебігу коронавірусної хвороби (COVID-19).

9.9. Репатріація Застрахованої особи з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистуючою компанією) від місця перебування цієї особи до місця її постійного проживання.

9.10. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистуючою компанією, медичним закладом та лікарем Застрахованої особи.

9.11. Репатріація тіла Застрахованої особи у разі її смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання до місця її постійного проживання або поховання (кремації) тіла Застрахованої особи в місці перебування поза межами країни (місяця) постійного проживання Застрахованої особи. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистуюча компанія, за узгодженням із Страховиком.

9.12. Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору. Зокрема, ним може бути аеропорт у місці постійного проживання, куди прибуває труна із тілом померлого, або митний пункт у місці постійного проживання, найближчий до її кордону.

9.13. Для організації репатріації родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із Застрахованою особою, а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни, де постійно проживала Застрахована особа.

9.14. Страховик визнає страховим випадком понесені медичні витрати в разі травмування Застрахованої особи, яке стало наслідком активного відпочинку (Active leisure) – нерегулярного заняття Застрахованою особою будь-яким видом спорту та фізичними вправами, в тому числі:

9.14.1. катання на велосипеді, квадроциклі, багі, електричних самокатах, гіроскутерах тощо зі швидкістю не більше 15 км за годину;

9.14.2. катання на коні, верблюді, слоні;

9.14.3. банджо-, роуп-джампінг;

9.14.4. туристичні походи;

9.14.5. аквапарк, сафарі;

9.14.6. пляжний футбол, волейбол;

9.14.7. плавання в басейні і відкритих водоймах;

9.14.8. риболовля, полювання.

10. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку

10.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана негайно звернутися до Асистуючої компанії Страховика (ТОВ «САВІТАР ГРУП»: тел.+ 38 044 599 54 04 або по e-mail: ukr@savitargr.com.ua) щодо організації медичної та іншої допомоги Застрахованій особі, що передбачені Програмою страхування за Договором. Таке звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено членами її сім'ї, колегами по роботі або іншими особами (якщо за станом здоров'я Застрахована особа не має об'єктивної можливості виконати це самостійно).

10.2. Після звернення до Асистуючої компанії Застрахована особа зобов'язана виконувати надані Асистуючою компанією вказівки щодо подальших дій Застрахованої особи.

10.3. В разі встановлення Застрахованій особі медичними закладами МОЗ України діагнозу коронавірусна хвороба COVID-19 негайно повідомити Страховика/Асистуючу компанію.

10.4. Асистуюча компанія організовує надання медичної та іншої допомоги Застрахованій особі, що передбачені Програмою страхування за Договором.

10.5. Якщо Застрахована особа самостійно здійснила оплату медичних послуг (виключно у випадках, передбачених умовами цього Договору), пов'язаних з лікуванням, в тому числі коронавірусної хвороби COVID-19, вона зобов'язана надати Страховику відповідні документи, необхідні для здійснення страхової виплати, перелік яких визначено в Договорі.

11. Порядок і умови здійснення страхових виплат

11.1. Страхова виплата визначається, виходячи з вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних та/або інших послуг, передбачених Програмою страхування за Договором.

11.2. Страхова виплата за Договором здійснюється в національній грошовій одиниці України (гривні) в межах страхової суми (та відповідного ліміту відповідальності, встановленого Програмою страхування для відповідної послуги), яка визначена в євро, в перерахунку за курсом Національного банку України на дату акцепту Оферти (визначається за датою поряд з номером Страхового полісу).

11.3. Після кожної страхової виплати відповідна страхова сума або ліміт відповідальності (якщо такий передбачений щодо послуг відповідно до Програми страхування, за якими була здійснена виплата) зменшується на суму такої виплати.

11.4. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, визначають вартість фактично наданої медичної та іншої допомоги відповідно до Програми страхування, визначеної Договором, шляхом:

11.4.1. Перерахування грошових коштів на рахунок Асистуючої компанії (якщо медичні та/або інші послуги надавались Застрахованій особі за допомогою Асистуючої компанії).

Порядок здійснення таких страхових виплат регламентується згідно з договором, укладеним між Асистуючою компанією та Страховиком.

11.4.2. Перерахування грошових коштів на рахунок державного медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика надав послуги з переліку, передбаченого Програмою страхування за Договором.

11.4.3. Застрахованій особі (якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість медичних та/або інших послуг, передбачених Програмою страхування за Договором, або зазначені витрати здійснила третя особа за Застраховану особу) – виключно у наступних випадках:

а) такий порядок оплати було завчасно узгоджено з Асистуючою компанією;
б) у випадках, коли медична допомога надавалась Застрахованій особі, яка не мала фізичної можливості одразу самостійно повідомити Асистуючу компанію (тобто Застрахована особа знаходилась у стані, який за медичними показниками виключає можливість повідомлення Асистуючої компанії, що має бути підтверджено документально). В даному випадку обов'язковою умовою є негайне звернення Застрахованої особи до Асистуючої компанії після стабілізації стану здоров'я Застрахованої особи.
11.5. Страховик здійснює страхову виплату на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи) та доданих до неї необхідних документів, передбачених Договором, та страхового акта, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком, після повного встановлення обставин, причини й розмірів витрат внаслідок настання страхового випадку.

11.6. Для здійснення Страхового виплати Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику такі документи:

а) заяву Страхувальника (Застрахованої особи) про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);

б) документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати;

Примітка: документи, зазначені в підпунктах а), б) можуть надаватися Страховику в електронному вигляді на електронну адресу Страховика office@insk.com.ua;

в) для відшкодування вартості медикаментів: копія виписки з історії хвороби або виписного епікризу, де вказується діагноз, термін лікування, перелік медикаментів, дозування та їх кількість. Документи повинні бути завірені штампом і печаткою лікувальної установи, підписом лікаря (та його печаткою) та/або завідувача відділенням; аптечні фіскальні чеки (прибутковий касовий ордер, розрахункова квитанція) з найменуванням медикаментів та сплаченої їх вартості;

г) для відшкодування вартості медичних послуг: копія медичного висновку про призначення медичних послуг (консультативний висновок, виписка із карти стаціонарного хворого тощо), оформлені належним чином з підписом і печаткою лікаря, підписом завідувачого відділенням і печаткою лікувальної установи, фіскальні чеки або прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції з найменуванням послуги і її сплаченої вартості;

д) для відшкодування вартості діагностичних обстежень: копія направлення лікаря на даний вид діагностичних обстежень, фіскальний чек (прибутковий касовий ордер, розрахункова квитанція) з найменуванням послуги і її сплаченої вартості; копія результатів лікування або обстеження;

е) для відшкодування вартості інших послуг, передбачених Програмою страхування за Договором, додатково додається: рахунки за придбані послуги, що були надані, і відшкодування витрат за які передбачені в Договорі, фіскальний чек (прибутковий касовий ордер, розрахункова квитанція) з найменуванням послуги і її сплаченої вартості, інші необхідні документи за обґрунтованою вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

11.7. Документи (крім платіжних документів) повинні надаватися Страховику у формі оригінальних примірників, нотаріально засвідчених копій; копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Платіжні документи, що підтверджують оплату наданих послуг або медикаментів (фіскальний чек, квитанція, прибутковий касовий ордер) завжди надаються у вигляді оригіналів.

11.8. Якщо зазначені документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту, страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

11.9. Страховик має право перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію та вимагати обґрунтовано необхідні додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір здійснених витрат.

11.10. Крім випадків здійснення страхової виплати шляхом перерахування Страховиком грошових коштів на рахунок Асистуючої компанії, медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика надає послуги, передбачені Програмою страхування за Договором, порядок прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у виплаті наступний:

11.11. Для здійснення страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинні надати Страховику документи, передбачені Договором, протягом 30 (тридцяти) календарних днів після завершення лікування.

11.12. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів (останнього з них, якщо документи надавалися Страховику частинами) для підтвердження факту, причин, обставин та наслідків настання страхового випадку та визначення розміру прямих витрат (відповідно Програми страхування за Договором) Страховик:

11.13. Приймає рішення про здійснення страхової виплати, про що складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати, та протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхову виплату.

11.14. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, про що письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11.15. Приймає рішення відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати (про що письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відстрочення) у разі, якщо:

а) правоохоронними органами за фактами, які спричинили настання страхового випадку, було відкрите досудове розслідування у кримінальному провадженні і ведеться розслідування обставин, що призвели до заподіяння шкоди. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення зазначеного досудового розслідування у кримінальному провадженні (його зупинення, складання обвинувального висновку, закриття досудового розслідування у кримінальному провадженні, тощо);

б) мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

12. Виключення зі страхових випадків

12.1. Страховик не здійснює страхові виплати за витрати, що пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:

12.1.1. Медична допомога при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпечкою для життя Застрахованої особи або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистуючої компанії критичного стану Застрахованої особи.

12.1.2. Надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів у випадках, зазначених в Програмі страхування за Договором.

12.1.3. Проведення абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29-го тижня вагітності.

12.1.4. Травмування при занятті спортом на професійному рівні – регулярні заняття Застрахованою особою будь-яким видом спорту та/або нерегулярними фізичними вправами з екстремальними навантаженнями, в тому числі:

12.1.4.1. катання на сноуборді і лижах;

12.1.4.2. рафтинг;

12.1.4.3. серфінг;

12.1.4.4. стрибки з висоти;

12.1.4.5. альпінізм та скелелазіння;

12.1.4.6. акробатика;

12.1.4.7. стрибки у воду;

12.1.4.8. дайвінг;

12.1.4.9. катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах тощо зі швидкістю більше 15 км за годину.

12.1.5. Плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності незалежно від строку вагітності.

12.1.6. Проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікування уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я.

12.1.7. Лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція).

12.1.8. Лікування та діагностика будь-яких онкологічних захворювань.

12.1.9. Будь-яке протезування, включаючи зубне.

12.1.10. Здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених у Програмі страхування, визначеної Договором.

12.1.11. Проведення відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії, вакцинації.

12.1.12. Проведення операції, пов'язаної з косметичною хірургією.

12.1.13. Проведення операції, пов'язаної з пластичною хірургією.

12.1.14. Протезуванням та трансплантацією органів.

- 12.1.15. Надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку.
- 12.1.16. Проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи.
- 12.1.17. Здійснення лікування Застрахованої особи його родичами.
- 12.1.18. Лікування Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку.
- 12.1.19. Придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та ін.).
- 12.1.20. Лікування нетрадиційними методами.
- 12.1.21. Лікування хвороб крові та кровотворних органів.
- 12.1.22. Лікування грибкових та дерматологічних хвороб, алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки першого та другого ступеню.
- 12.1.23. Лікування хвороби епідемічної чи пандемічної (за виключенням коронавірусної хвороби COVID-19).
- 12.1.24. Лікування гострої та хронічної променевої хвороби.
- 12.1.25. Лікування захворювання або наслідків (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз.
- 12.1.26. Лікування захворювань та розладів органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху.
- 12.1.27. Витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування.
- 12.1.28. Штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності.
- 12.1.29. Репатріацією організованою без участі Асистуючої компанії.
- 12.1.30. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо.
- 12.1.31. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею подорожі Україною.
- 12.1.32. Дія Договору не поширюється на територію місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи).
- 12.1.33. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату, якщо страхова подія сталося до початку дії договору страхування.

13. Причини відмови у страховій виплаті

- 13.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:
 - 13.1.1. 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.
 - 13.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку.
 - 13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.
 - 13.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.
 - 13.1.5. Настання подій, які не можуть бути визнані страховими випадками згідно з умовами Договору.
 - 13.1.6. Ненадання (неповне надання) Страховику документів, необхідних для прийняття рішення щодо події, що має ознаки страхового випадку.
 - 13.1.7. Неузгодження дій Страхувальника (Застрахованої особи) щодо страхового випадку з Асистуючою компанією (Страховиком).
 - 13.1.8. Невиконання вказівок Асистуючої компанії/Страховика без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди.
 - 13.1.9. Подання документів на виплату Страхувальником (Застрахованою особою) у разі самостійної сплати медичних послуг з порушенням строків, передбачених Договором.
 - 13.1.10. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

14. Права та обов'язки Сторін

- 14.1. Страховик зобов'язаний:
 - 14.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.
 - 14.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
 - 14.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбаченій Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення.
 - 14.1.4. Не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан за винятком випадків, встановлених законом.
- 14.2. Страхувальник зобов'язаний:
 - 14.2.1. При укладенні Договору надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь страхового ризику, в тому числі інформацію про контактування з хворою на коронавірусну хворобу COVID-19 особою, встановлення діагнозу коронавірусна хвороба COVID-19, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
 - 14.2.2. При укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з Договором та Правилами страхування.
 - 14.2.3. Сплатити страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором.
 - 14.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо цього предмета Договору.
 - 14.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 14.3. Застрахована особа зобов'язана:
 - 14.3.1. Повідомити Страховика або Асистуючу компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором.
 - 14.3.2. Погоджувати зі Страховиком або Асистуючою компанією всі дії, що пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку.
 - 14.3.3. Виконувати всі рекомендації Страховика або Асистуючої компанії щодо дій при страховому випадку.
 - 14.3.4. Надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати.
 - 14.3.5. В частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.
- 14.4. Страховик має право:
 - 14.4.1. Перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику.
 - 14.4.2. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації.
 - 14.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації.
 - 14.4.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законодавством України.
- 14.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
 - 14.5.1. На отримання докладної інформації від Страховика про послуги компанії, що надаються Страхувальнику (Застрахованим особам).
 - 14.5.2. На внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цим Договором.
 - 14.5.3. Отримати від Страховика страхову виплату згідно з умовами Договору.
 - 14.5.4. На оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.

15. Порядок зміни та припинення дії договору

- 15.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:
 - 15.1.1. Закінчення строку дії Договору.
 - 15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.
 - 15.1.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
 - 15.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
 - 15.1.5. Смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування».

15.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. У разі несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки цей Договір є таким, що не набрав чинності. При цьому Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхового платежу та письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. Кошти, які надійшли на рахунок Страховика (вповноваженого Страхового агента Страховика) несвоєчасно, вважаються перерахованими помилково та не поновлюють дію цього Договору, та підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі на його рахунок на підставі його письмової заяви.

15.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страховика згода Страхувальника, передбачена статтею 28 Закону України «Про страхування» вважається вже отриманою.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

15.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

15.7. Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, що визначені в індивідуальній частині Договору (Страховому полісі), та укладаються у письмовій формі у вигляді Додаткової угоди, яка є невід'ємною його частиною.

15.8. Всі Договори страхування, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення свого строку дії на умовах, визначених в цій Оферті. Строк дії Договору страхування, укладеного з конкретним Страхувальником, визначається в Страховому полісі.

16. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини)

16.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором, якщо доведуть, що невиконання або неналежне виконання ними своїх зобов'язань є наслідком дії обставин непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов подій, в тому числі: стихійного лиха, аварій, пожеж, масових заворушень, епідемій, порушень громадського правопорядку, страйків, військових дій, протиправних дій третіх осіб, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, введення ембарго на імпорту (експорт) чи інших обставин, прийняття державними органами відповідних актів, що виникли (вступили в силу) після підписання Договору та не залежать від волевиявлення Сторін.

16.2. У випадку настання обставин непереборної сили Сторона, у якій виникли такі обставини, повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких обставин письмово повідомити про них іншу Сторону та протягом 30 (тридцяти) робочих днів представити іншій Стороні документи, видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що підтверджують факт настання вказаних обставин.

16.3. Неповідомлення Стороною, на яку впливають обставини непереборної сили, іншій Стороні та/або не надання іншій Стороні документів, виданих Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що підтверджують факт настання обставин непереборної сили, позбавляє Сторону, на яку впливають обставини непереборної сили, посилатися на них, як на підставу для невиконання та/або неналежного виконання нею своїх обов'язків за Договором.

16.4. Строки та/або терміни виконання зобов'язань за Договором автоматично продовжуються/переносяться на час дії обставин непереборної сили, за умови, що Сторона, у якій виникли обставини непереборної сили своєчасно повідомила іншу Сторону про їх настання та надала їй документ(и), видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, який підтверджує настання обставин непереборної сили.

16.4. У випадку, коли обставини непереборної сили або їх наслідки продовжуються більше двох місяців, або при настанні таких обставин стає очевидним, що вони будуть діяти більше двомісячного строку, Сторони проводять переговори з метою виявлення прийнятних для них способів виконання Договору або припинення його дії.

16.5. У разі припинення Сторонами дії договору внаслідок настання обставин непереборної сили жодна із сторін не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за таким договором.

17. Порядок укладення Договору страхування

17.1. На підставі цих Загальних умов страхування Страховик укладає з Клієнтами, що за Законом України «Про страхування», визначені як Страхувальники, електронні договори добровільного страхування медичних витрат осіб, що подорожують Україною, за програмою «30 000 EUR».

17.2. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ», місцезнаходження: 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 3, літера А. Від імені Страховика діє В.о. Голови Правління Носова Юлія В'ячеславівна на підставі Статуту.

17.3. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування щодо себе та/або третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Страхувальник може бути одночасно Застрахованою особою.

17.4. Договір страхування складається з цих Загальних умов, повний текст яких доступний на веб-сайті партнера Страховика (<https://welcomeukraine.today>) та на веб-сайті Страховика <https://ins.com.ua/ua> та Індивідуальних умов договору добровільного страхування медичних витрат осіб, що подорожують Україною, за програмою «30 000 EUR» в електронній формі, і вважається укладеним з моменту отримання відповіді про прийняття цієї пропозиції в порядку, що передбачений цим Договором, та сплати страхового платежу.

17.5. Договір страхування укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (оферта) та її прийняття Клієнтом (акцепт). Укладення електронного договору відбувається із застосуванням інформаційно-телекомунікаційних систем (надалі – «ІТС»).

17.6. Відповідно до статей 207, 639, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) пропозиції (Оферти) Клієнтом вважається заповнення формуляра заяви про прийняття пропозиції укласти Договір на веб-сайті партнера Страховика (<https://welcomeukraine.today>), її підписання шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, яким є дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що складаються з чотирьох символів та використовуються для підписання заяви (шляхом введення у відповідну графу заяви значення одноразового ідентифікатора, отриманого на номер мобільного телефону, наданого Страхувальником) та сплата страхового платежу, який визначено умовами Договору страхування. Заповненням формуляра заявки Клієнт погоджується із всіма умовами Договору страхування, в тому числі істотними, що передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування»: предметом страхування, заявкою сумою, переліком страхових випадків, страховим платежем та порядком його сплати тощо.

17.7. Після проведення в ІТС ідентифікації Клієнта (Страхувальника) на підставі цих Загальних умов страхування та одержаних від Клієнта (Страхувальника) даних відповідно до формуляра заяви, розміщеної на веб-сайті партнера Страховика (<https://welcomeukraine.today>), для кожного Клієнта (Страхувальника) формуються Індивідуальні умови Договору страхування (Страховий поліс) та підписується Страховиком шляхом нанесення на нього факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та відтворення відбитка печатки Страховика, нанесених за допомогою засобів копіювання.

17.8. Зразок підпису уповноваженої особи Страховика та відбитки печатки Страховика:

Уповноважена особа Страховика	Зразок підпису та печатки
В.о. Голови Правління ПРАТ «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ» Носова Ю.В.	

17.9. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування та сплати страхової премії Страховику Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом (Страхувальником) всіх умов Оферти (загальних та індивідуальних) та є укладанням договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію» привірюється до письмової форми.

17.10. Фіксація акцепту Оферти здійснюється Страховиком (уповноваженим Страховим агентом Страховика) в електронному вигляді і зберігається в ІТС Страховика (уповноваженого Страхового агента Страховика). Сторони погоджуються, що виписки з ІТС Страховика (уповноваженого Страхового агента Страховика) можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку.

17.11. Після здійснення акцепту Оферти та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує в електронному вигляді Договір страхування, який містить всі істотні умови та складається з загальних та індивідуальних умов страхування, у формі, що унеможливило спотворення його змісту, шляхом отримання Договору на вказану ним адресу електронної пошти/засіб мобільного зв'язку.

17.12. Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами.

17.13. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

17.14. Здійсненням акцепту цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що: а) він має необхідний обсяг дієздатності для укладення Договору; б) з Правилами страхування, які розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням <https://ins.k.com.ua/ua/public-information/insurance-policies>, та умовами страхування ознайомлений, всі умови страхування є зрозумілими; в) до здійснення акцепту Оферти отримав інформацію, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» №2664-III від 12.07.2001р. (зі змінами), та підтверджує, що вказана інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на веб-сайті Страховика <https://ins.k.com.ua/ua> за посиланням <https://ins.k.com.ua/ua/public-information/general-information>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; г) надає погодження на отримання Страхового полісу на вказану ним електронну адресу та/або засіб мобільного зв'язку; д) ознайомлений із правами, які має Страхувальник відповідно до положень статті 8 Закону України «Про захист персональних даних», та дає згоду Страховику на обробку та використання своїх персональних даних виключно з метою та в межах виконання вимог законодавства України, посвідчує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника до бази персональних даних клієнтів Страховика отримано; е) ним була отримана згода Застрахованих осіб про їх страхування відповідно до умов цієї Оферти та укладання Договору на їх користь, на право персоналу лікувальних закладів, які здійснювали обстеження та лікування Застрахованих осіб, повідомляти представникам Страховика будь-яку інформацію про їх стан здоров'я та про всі захворювання, якими вони хворіли раніше або хворіють зараз або захворюють протягом строку дії Договору, на звільнення працівників медичних закладів від зобов'язань зберігати перед Страховиком медичну таємницю відносно всього, що торкається їхнього здоров'я або захворювання.

18. Інші умови договору

18.1. З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування, які розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням <https://ins.k.com.ua/ua/public-information/insurance-policies>.

18.2. Ця Оферта підписується Страховиком та скріплюється його печаткою.

18.3. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет на веб-сайті Страховика (<https://ins.k.com.ua/ua/public-information/eloffers>) та на веб-сайті партнера Страховика (<https://welcomeukraine.today>).

18.4. Оферта набирає чинності з дати її підписання Страховиком та діє до дати припинення її дії Страховиком.

18.5. Перед укладенням Договору Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сайті Страховика за адресою <https://ins.k.com.ua/ua/public-information/eloffers>.

18.6. Судовий захист прав та законних інтересів, які мають Сторони у зв'язку з Договором, в тому числі розгляд та вирішення спорів, які виникають при виконанні або припиненні цього Договору, включаючи спори про відшкодування завданих порушенням Договору збитків та недійсність Договору, підлягають остаточному вирішенню у судовому порядку згідно чинного законодавства України.

18.7. Правовідносини Сторін, не зазначені у Договорі, регулюються відповідно до законодавства України.

18.8. Оферта та Страховий поліс викладені українською, російською та англійською мовами. Положення Договору, що викладені українською мовою, мають пріоритетне значення, в тому числі при виконанні Сторонами своїх зобов'язань за Договором та розгляді спорів, що виникають за Договором.

Реквізити та підпис Страховика

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»

Місцезнаходження: 01033, місто Київ, вулиця Сакаганського, будинок 3, літера А.

Код ЄДРПОУ 32942598.

п/р UA563203710000000265041916100 в ПАТ «БАНК УКРАЇНСЬКИЙ КАПІТАЛ»

Веб-сайт: <https://ins.k.com.ua/ua/>.

тел.: 0 800 505 123 - цілодобово (безкоштовно для дзвінків по Україні).

В.о. Голови Правління _____ Ю.В. Носова

