

5.4. За Договором підлягають відшкодування витрати на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі під час подорожі (поїздки) по території, визначеній цим Договором, при настанні подій, передбачених цим Договором.

6. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи, її спадкоємців або інших осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика або уповноваженого Представника Страховика (медичного Асистансу) у зв'язку з такою необхідністю:

- відшкодування понесених медичних витрат;
- організація діагностування на COVID-19;
- організації надання і оплати медичної допомоги на території України.

Страховим випадком визнаються наступні події: раптове захворювання Застрахованої особи на COVID-19.

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 100 000 грн 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).

7.6. Загальна страхова премія підлягає сплаті Страхувальником в строк, що визначений в індивідуальних умовах Договору (Страховому полісі).

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 територій 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. невідкладна (швидка) медична допомога на до госпітальному етапі, надана бригадою швидкої допомоги та/або у відділенні державного медичного закладу (огляд і консультація медичного персоналу, невідкладні лабораторні дослідження, вартість перебування у відділенні державного медичного закладу, придбання медикаментів)

9.2. невідкладне амбулаторне лікування на до госпітальному 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) невідкладна госпіталізація – невідкладні дослідження, терапевтичне лікування в стаціонарі державного медичного закладу, послуги медичного персоналу;

9.3. готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів), витрати на обсервацію та ізоляцію Застрахованої особи та осіб, які перебували в близькому контакті із Застрахованою особою;

9.4. придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;

9.5. діагностування на коронавірусну хворобу COVID-19 осіб, які перебували в близькому контакті із Застрахованою особою.

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@savitar-gr.com.ua) щодо організації медичної 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 допомоги Застрахованій особі, що передбачено 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 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 послуг, передбачених Програмою страхування за Договором.

11.2. Страхова виплата за Договором здійснюється в національній грошовій одиниці України (гривні) в межах страхової суми.

11.3. Після кожної страхової виплати відповідна страхова зменшується на суму такої виплати.

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

11.4.1. Перерахування грошових коштів на рахунок Асистуючої компанії (якщо медичні послуги надавалися 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 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 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) коли медична допомога надавалася 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 Страховиком страхової 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 надаватись 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, строк 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 завідуючого 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) 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 надаватись 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 (відсутній 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 закладу, який за згодою Страховика надав послуги, передбачені Програмою страхування за Договором, порядок прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у страховій 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:
- 11.12.1. 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.
- 11.12.2. 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.
- 11.12.3. 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 розслідування (його заупинення, 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 звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату у випадку настання страхової події до початку дії Договору.
- 12.1.1. Страховик не відшкодовує медичні витрати, пов'язані з лікуванням будь-якої хвороби/наданням медичних послуг/інших послуг, за виключенням COVID-2019.
- 12.1.2. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням COVID-2019, якщо Застрахована особа не перебувала на території дії договору страхування.
- 13. Підстави 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 громадського 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 передбачений 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 у повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором.
- 14.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо цього предмета Договору.
- 14.2.5. 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, передбачені Договором.
- 14.3.2. Погоджувати зі Страховиком або Асистуючою компанією всі дії, що пов'язані з подією, яка 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. На отримання від Страховика страхової виплати 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 Договір 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 Страхувальником 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 умов Договору, 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 Страхувальником зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

15.7. Усі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно щодо умов, 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. Усі Договори страхування, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення свого строку дії на умовах, визначених у 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 зобов'язань 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.

16.5. У випадку, коли обставини непереборної сили або їх наслідки продовжуються більше двох місяців, або якщо 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.

16.6. 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 «100 000 грн».

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 «100 000 грн» 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. Ідентифікатор формуляра заяви Клієнт погоджується із всіма умовами Договору страхування, в тому числі істотними, що передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування»: предметом страхування, страховою 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» пріоритетно 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 використовуватися 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. Страхувальник 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 Страхувальника 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 Страхувальника та/або на веб-сайті Страхувальника <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 Страхувальником; 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 Страхувальнику 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 Страхувальника отримано; е) ним була отримана згода Застрахованих осіб про їх страхування відповідно до умов цієї Оферти та укладення Договору на їх користь, на право персоналу лікувальних закладів, які здійснювали обстеження та лікування Застрахованих осіб, повідомляти представникам Страхувальника 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 Страхувальником 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 Страхувальника за посиланням <https://ins.k.com.ua/ua/public-information/insurance-policies>.

18.2. Ця Оферта підписується Страхувальником та скріплюється його печаткою.

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

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

18.5. Перед укладенням Договору Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сайті Страхувальника 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 з чинним законодавством 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.

19. Реквізити та підпис Страхувальника

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



A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters.