

**ПОЛІС № _____ Від _____
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ УКРАЇНОЮ
(СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ)**

Цей Поліс підтверджує укладення Договору добровільного страхування медичних витрат (далі – Договір страхування / Договір) у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію».

Розділ 1

1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» Адреса 03150, м. Київ, вулиця Казимира Малевича, 31, код ЄДРПОУ – 31650052 Зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг рішенням №1224 від 24.06.2004, Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №142, Поточний рахунок № UA083003460000026507010825002 в ПАТ «Альфа-Банк» МФО: 300346 Ліцензія серія АЕ 293942, строком дії з 01.03.2011 р. – безстрокова, Правила добровільного страхування медичних витрат №21-01 від 17.02.2011 (далі – Правила).		
2. Страхувальник	ПІБ	Телефон	
	Місце постійного проживання	Дата народження	
3. Вигодонабувач	<i>ПІБ, Адреса, Дата народження, Документ, що посвідчує особу</i> Якщо Вигодонабувача не призначено, Вигодонабувачем є Застрахована особа, особа, яка понесла витрати на користь Застрахованої особи		
4. Місце дії Договору	Україна, за винятком зон військових конфліктів, визначених п.8.7. Договору)		
5. Строк дії Договору	з [Дата початку дії договору страхування]	до	[Дата кінця дії договору страхування]
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			
8. Страхова премія	на одну застраховану особу		
9. Страхові випадки:	Страховим випадком є фактичне надання Застрахованій особі медичних та інших послуг на території України, передбачених Програмою страхування (п.2 Розділу 2 Договору), в результаті раптового захворювання (гострого захворювання в тому числі внаслідок коронавірусної інфекції COVID-2019) або нещасного випадку, що загрожують життю та/або здоров'ю Застрахованої особи.		
9. Застраховані особи:			
ПІБ	Дата народження	Адреса	Телефон
10. Загальна страхова сума:	[100 000* кіл-ть застрахованих]		
13. Загальна страхова премія			
14. Строк сплати			

При настанні страхової події, необхідно негайно зв'язатися зі Страховиком.

Контакти для врегулювання страхових випадків:

Телефон: 0800 600 606
e-mail: med_expert@vuso.ua

1. Предмет Договору

- 1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать Закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованих осіб.
- 1.2. Застраховані особи – фізичні особи, громадяни іноземних країн, які не є резидентами України, віком до 70 років включно, на користь яких укладено Договір.
- 1.3. Застрахованими особами не можуть бути резиденти України або іноземці або особи без громадянства, які постійно проживають на території України, та особи, яких визнано біженцями або особи, які потребують додаткового захисту. У разі укладення договору страхування стосовно таких осіб він вважається укладеним під впливом помилки та не містить правових наслідків для Страховика, крім обов'язку повернути помилково сплачений страховий платіж
- 1.4. За Договором підлягають відшкодуванню витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час подорожі Україною при настанні подій передбачених цим Договором.
- 1.5. **Страховим випадком є фактичне понесення Застрахованою особою (третіми особами в інтересах Застрахованої особи) витрат на надання Застрахованій особі медичних та інших послуг на території України, передбачених Програмою страхування (п.2 Розділу 2 Договору), в результаті раптового захворювання (гострого захворювання в тому числі внаслідок коронавірусної інфекції **COVID-2019**) або нещасного випадку, що загрожує життю та/або здоров'ю Застрахованої особи.**

2. Програма страхування. Умови здійснення страхової виплати

- 2.1. Послуги, передбачені Програмою Страхування:
- 2.1.1. невідкладна (швидка) медична допомога на до госпітальному етапі, надана бригадою швидкої допомоги державних станцій або приватних клінік (відповідно до класифікації Страховика клініками 1-7 класу); допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультація медичного персоналу, невідкладні лабораторні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів). Організація медичної допомоги здійснюється на базі клінік (відповідно до класифікації Страховика клініками 1-5 класу);
- 2.1.2. невідкладне амбулаторне лікування на до госпітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) невідкладна госпіталізація – невідкладні дослідження, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу. Організація лікування в умовах амбулаторії або стаціонару здійснюється на базі клінік відповідно до класифікації Страховика 1-5 класу;
- 2.1.3. готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), медичні маніпуляції, призначені лікуючим лікарем, оплата медикаментів), на базі клінік (відповідно до класифікації Страховика 1-5 класу
- 2.1.4. оплата лікарських засобів, призначених лікарем;
- 2.1.5. діагностування на COVID-19 (U07.1) осіб що перебували в близькому контакті (проживали в одному помешканні) із хворою Застрахованою особою та у разі, якщо ці особи також застраховані за цим Договором.
- 2.1.6. Невідкладна стоматологічна допомога – стоматологічні послуги, що надаються Застрахованій особі за медичними показаннями в межах встановлених лімітів відповідальності: в разі виникненні гострого зубного болю, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 150 ЄВРО. Медичні послуги надаються у клініках 1-7 класу відповідно до класифікації Страховика.
- 2.1.7. Невідкладна акушерська допомога, надана Застрахованій особі за медичними показаннями в разі загрози життю Застрахованої особи за умови, що строк вагітності Застрахованої особи становив до 29 (двадцяти дев'яти) тижнів; Медичні послуги надаються на базі клінік 1-5 класу відповідно до класифікації Страховика
- 2.1.8. Транспортування Застрахованої особи, в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до лікарні, що знаходяться у безпосередній близькості, каретою швидкої допомоги або іншим транспортним засобом; Послуги надаються на базі клінік 1-7 класу (за класифікацією Страховика) або провайдерами Страховика
- 2.1.9. 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 хвороби (COVID-19);
- 2.1.10. Репатріація транспортування Застрахованої особи, з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Страховиком) від місця перебування Застрахованої особи до місця її постійного проживання;
- 2.1.11. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням медичним закладом та лікуючим лікарем Застрахованої особи;
- 2.1.12. Репатріація тіла Застрахованої особи у разі її смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, в місце її постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Застрахованої особи в місці перебування поза межами країни (місця) постійного проживання Застрахованої особи. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Страховик;

- 2.1.13. 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.
- 2.1.14. 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.
- 2.2. Страхова компанія визнає страховим випадком понесені медичні витрати в разі травмування Застрахованої особи, яке стало наслідком активного відпочинку (Active leisure) – нерегулярного заняття Застрахованої особи фізичними вправами а саме:
- Катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю не більше 15 км за годину;
 - Катання на коні;
 - Банджо-, роуп- джампінг;
 - Туристичні походи;
 - Аквапарк, сафарі;
 - Пляжний футбол, волейбол;
 - Плавання в басейні і відкритих водоймах;
 - Риболовля, полювання.

3. Дії Страхувальника / Застрахованої особи у разі настання страхового випадку

- 3.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа негайно звертається до Страховика і (Телефон: 0800 600 606 ; e-mail: med_expert@vuso.ua) щодо організації медичної та іншої допомоги, передбаченої п. 2 цього Договору.
- 3.2. В разі встановлення Застрахованій особі медичними закладами МОЗ України діагнозу коронавірусна інфекція COVID-2019 негайно повідомити Страховика
- 3.3. Страховик організовує лікування Застрахованої особи.
- 3.4. Якщо Застрахована особа самостійно здійснила оплату медичних послуг пов'язаних з лікуванням , в тому числі COVID-19, вона може звернутися до Страховика щодо відшкодування понесених витрат. В цьому разі, після завершення лікування, Страхувальник (Застрахована особа, або третя особа, яка понесла витрати в інтересах Застрахованої особи) на протязі 30 днів подає пакет документів (заяву на одержання страхової виплати, копію документу, що посвідчує особу одержувача виплати, виписка з історії хвороби, виписний епікриз, де вказується діагноз, строки лікування, перелік медикаментів, дозування й кількість, фіскальні чеки або прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції з найменуванням послуги і її сплаченої вартості) для отримання страхового відшкодування.

4. Виключення зі страхових випадків. Причини відмови у страховій виплаті

- 4.1. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Страхувальника (Застрахованої особи або третьої особи, яка понесла витрати в інтересах Застрахованої особи), пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:
- 4.1.1. замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли ЗО була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб
- 4.1.2. отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртами, спиртовими технічними речовинами, розчинниками, кислотами), з вживанням наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря
- 4.1.3. на момент випадку або на момент звернення за медичною допомогою знаходження ЗО у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння
- 4.1.4. участі ЗО в протиправних діях;
- 4.1.5. нехтування існуючими медичними протипоказаннями кваліфікованого лікаря для занять активним відпочинком або спортом
- 4.1.6. 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 небезпекою для життя Застрахованої особи або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження медичним закладом критичного стану Застрахованої особи;
- 4.1.7. Надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів у випадках, зазначених в п. 2.1.5. Договору;
- 4.1.8. 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;
- 4.1.9. 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:

- Катання на сноуборді і лижах;
 - Рафтинг;
 - Серфінг;
 - Стрибки з висоти;
 - Альпінізм та скелелазіння;
 - Акробатика;
 - Стрибки у воду;
 - Дайвінг;
 - Катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю більше 15 км за годину.
- 4.1.10. Плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;
- 4.1.11. Проведення діагностики та 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;
- 4.1.12. Діагностика та лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція);
- 4.1.13. Лікування та діагностика будь-яких онкологічних захворювань;
- 4.1.14. Будь-яке протезування, включаючи зубне;
- 4.1.15. Здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком,
- 4.1.16. надання послуг, не передбачених у п. 2. Договору;
- 4.1.17. Проведення відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії, вакцинації;
- 4.1.18. Проведення операції, пов'язаної з косметичною хірургією;
- 4.1.19. Проведення операції, пов'язаної з пластичною та реконструктивною хірургією за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;
- 4.1.20. Протезуванням та трансплантацією органів;
- 4.1.21. Надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку;
- 4.1.22. Проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи;
- 4.1.23. Здійснення лікування Застрахованої особи його родичами;
- 4.1.24. Лікування Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку;
- 4.1.25. Придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та ін.);
- 4.1.26. Діагностика та лікування нетрадиційними методами (фітотерапія, іридодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);
- 4.1.27. Діагностика та лікування хвороб крові та кровотворних органів;
- 4.1.28. Діагностика та лікування грибкових та дерматологічних хвороб, алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки першого та другого ступеню;
- 4.1.29. Діагностика та лікування хвороби епідемічної чи пандемічної (за виключенням COVID-19);
- 4.1.30. Діагностика та лікування гострої та хронічної променевої хвороби;
- 4.1.31. Діагностика та лікування захворювання або наслідків (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 4.1.32. Діагностика та лікування захворювань та розладів органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 4.1.33. - лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі України, якщо ЗО має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством
- 4.1.34. надання медичних послуг у випадках, що сталися під час подорожі Україною, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;
- 4.1.35. надання медичних послуг ЗО у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом Страховика та узгоджено із лікарем, який проводить лікування ЗО;
- 4.1.36. діагностичні маніпуляції (у т. ч. консультації і лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання страхового випадку, або не пов'язані з ним;
- 4.1.37. витрати, що виникли в результаті порушення виконання або відмови ЗО від виконання приписів лікаря, отриманих нею у зв'язку зі зверненням з приводу страхового випадку;
- 4.1.38. лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення ЗО в країну постійного проживання;
- 4.1.39. Витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 4.1.40. Штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;
- 4.1.41. Репатріацією організованою без участі Страховика;
- 4.1.42. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;
- 4.2. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення нею подорожі Україною;

- 4.3. Дія Договору не поширюється на територію місця постійного проживання Застрахованої особи;
- 4.4. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату якщо страхова подія сталася до початку дії договору страхування.
- 4.5. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням COVID-2019, якщо Застрахована особа не перебувала на території дії договору страхування: Україна.

5. Права та обов'язки сторін.

Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

5.1. Страховик зобов'язаний:

- 5.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;
- 5.1.2. при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих Застрахованою особою послуг протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. 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 прострочки;
- 5.1.3. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 5.2.1. При укладенні Договору, надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь ризику, такі як: контактування з інфікованою COVID-2019 особою, встановлення діагнозу COVID-2019, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 5.2.2. При укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) – одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з умовами та Правилами страхування;
- 5.2.3. Сплатити страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором;
- 5.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори, щодо цього предмета Договору;
- 5.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 5.2.6. В разі дострокового припинення дії Договору повернути оригінал Договору (страхового полісу) Страховику.

5.3. Застрахована особа зобов'язана:

- 5.3.1. Повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;
- 5.3.2. Виконувати всі рекомендації Страховика;
- 5.3.3. Надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;
- 5.3.4. В частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку, щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Застрахованої особи, а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Застрахованій особі послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.

5.4. Страховик має право:

- 5.4.1. Перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику;
- 5.4.2. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації;
- 5.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації;
- 5.4.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законодавством України.

5.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 5.5.1. На отримання докладної інформації від Страховика про послуги компанії, що надаються Застрахованим особам;
 - 5.5.2. На внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цим Договором;
 - 5.5.3. Отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору;
 - 5.5.4. На оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.
- 5.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства та умов цього Договору. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

6. Умови зміни та припинення дії Договору

- 6.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:
 - 6.1.1. Закінчення строку дії Договору.

- 6.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.
- 6.1.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
- 6.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, передбаченому законом.
- 6.1.5. Смерті Застрахованої особи. Якщо договір страхування було укладено про страхування декількох осіб одночасно, у разі смерті однієї Застрахованої особи договір припиняє дію тільки відносно цієї особи.
- 6.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 6.2. 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.
- 6.3. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 6.4. 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 40%, 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.
- 6.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена неналежним виконанням 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 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 6.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.
- 6.7. Будь-які зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за наявності обопільної згоди Сторін, шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до цього Договору.

7. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини)

- 7.1. 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 (окрім COVID-19), 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.
- 7.2. 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.
- 7.3. 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.
- 7.4. 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.
- 7.5. 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.
- 7.6. 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.

8. Порядок укладення Договору та інші умови

- 8.1. Договір страхування укладений між Страховиком і Страхувальником із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію» шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаними у порядку визначеному Законом України «Про електронну комерцію» з використанням інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика (Агента Страховика) у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.
- 8.2. Страхувальник акцептує пропозицію Страховика про укладення Договору страхування підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та

державне регулювання ринків фінансових послуг” (надалі в цьому пункті – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://vuso.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

8.3. Страхувальник, підтверджує що Страховикові надано дозвіл на обробку персональних даних Страхувальника (ЗО) в цілях здійснення прав та виконання обов'язків за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також агентам Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника (ЗО). Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

8.4. Страхувальник акцептуючи пропозицію Страховика про укладення Договору страхування підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування, а також обмін електронними повідомленнями та інформацією між Сторонами під час виконання Договору страхування із використанням засобу зв'язку, вказаному Страхувальником в електронній заяві та / або у персональному кабінеті.

8.5. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування або помилкового перерахування коштів шляхом подання Страховику електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування або помилкового перерахування коштів протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування або повернення помилково перерахованих коштів. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають передбачені даним Договором страхування зобов'язання щодо предмету Договору страхування.

8.6. У разі помилково підписаної електронної заяви Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

8.7. Договір не діє в зонах військових конфліктів. Зони військових конфліктів – території здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, що здійснюються шляхом проведення операції Об'єднаних сил (ООС), тимчасово окуповані території (Автономна Республіка Крим та місто Севастополь), населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, а також ті, що розташовані на лінії зіткнення, згідно з Розпорядженням КМУ від 07.11.2014р. №1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» в редакції, що діяла на дату настання страхового випадку.

8.8. Скарги на якість послуг страхування приймаються у письмовому вигляді за місцезнаходженням Страховика або на електронну адресу vuso@vuso.ua.

8.9. Договір страхування укладено в електронному форматі та підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію».

9. Підписи Сторін

СТРАХОВИК

в особі Голови Правління

СТРАХУВАЛЬНИК

Прізвище Ім'я

Підписано за допомогою введення
одноразового ідентифікатора

