

**УМОВИ МІЖНАРОДНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ  
(ПРОГРАМА Е ЕКОНОМ)**

**ПОСЛУГИ, ПЕРЕДБАЧЕНІ ДОГОВОРОМ, ВАРТІСТЬ ЯКИХ ОПЛАЧУЄ СТРАХОВИК**

1. Для будь-якої Застрахованої особи:
  - 1.1. Невідкладна медична допомога.
  - 1.2. Транспортування в разі клінічної необхідності за медичними показаннями виключно до найближчої профільної лікарні.
  - 1.3. Медична евакуація в разі раптового захворювання.
  - 1.4. Репатріація останків Застрахованої особи.

**THIS INSURANCE WILL COVER THE FOLLOWING EXPENSES**

1. For any Insured:
  - 1.1. Emergency Aid costs.
  - 1.2. Transportation in case of clinical necessity caused by the medical state to the nearest hospital.
  - 1.3. Medical evacuation in case of sudden illness.
  - 1.4. Repatriation In case of death.

Контакти для звернень застрахованих, виїжджаючих за кордон:	
Контакти цілодобового аларм-центру: <b>+ 38 044 599 54 04</b> <a href="mailto:ukr@savitar-gr.com.ua">ukr@savitar-gr.com.ua</a> Skype: Savitar044 Viber/WhatsApp/Telegram: <b>+38 067 443 74 30</b> мобільний додаток «HelpIC»	
Австрія: + 43 1 229 71 77 Болгарія: + 359 2 4917341 Німеччина: + 49 302 178 25 34 Греція: + 30 231 132 00 52 Єгипет: + 20 10 937 756 77, + 20 10 937 759 77, + 20 10 937 773 11 Ізраїль: + 972 3 912 56 55 Іспанія: + 34 91 18 77 699 Італія: + 39 02 873 69 769	Кіпр: + 357 24 03 00 50 Китай: + 86 10 878 333 86 Польща: + 48 22 490 6 999 Росія: + 7 495 987 17 75 США: + 1 201 6800555 Таїланд : + 66 83 121 4154; + 66 20 26 12 60 Туреччина: + 90 212 705 53 25; Чехія: + 420 22 625 97 76 Білорусь: + 375 25 712 46 39

**1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ**

- 1.1. Асистанські компанії - юридичні особи, що діють від імені та за дорученням Страховика і координують дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі у разі настання подій, передбачених Договором, а також надають послуги Застрахованій особі за кордоном в разі настання страхового випадку.
- 1.2. Застрахована особа - фізична особа – громадянин України, яка починає подорожувати з території України, має добрий стан здоров'я (не має протипоказань до переїзду, переміщення, пересування на території іншої держави) на користь якої укладено Договір. Усі особи мають бути на момент від'їзду не молодші 180 днів та не старші 80 років і не вирушати у подорож всупереч рекомендаціям лікарів.
- 1.3. Нещасний випадок - раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасним випадком також є випадкове попадання в дихальні шляхи сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм.
- 1.4. Правила - «Правила добровільного страхування медичних витрат» Страховика.
- 1.5. Раптове захворювання - раптово непередбачене гостре погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги, спрямованої на стабілізацію медичного стану.
- 1.6. Страховик – ПрАТ «СК «Український страховий стандарт» (Україна).
- 1.7. Страховальник - юридична або фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.
- 1.8. Третя особа - будь-яка особа, крім Страховика, Страховальника і Застрахованих осіб.
- 1.9. Загроза життю - стан Застрахованої особи, при якому патологічні зміни призводять до смерті Застрахованої особи. Відповідна кваліфікація такого стану надається виключно з медичної точки зору спеціалізованими медичними службами.
- 1.10. Територія страхового захисту – країна для поїздки на територію якої Застрахована особа отримала візу (запрошення, дозвіл) з метою подорожі або працевлаштування або територія країни, відмітка про перетин кордону якої міститься в закордонному паспорті Застрахованої особи після початку дії Договору.
- 1.11. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Якщо протягом строку дії договору страхові випадки наставали неодноразово, то розмір страхової суми зменшується на розмір здійснених страхових виплат.
- 1.12. Франшиза - це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.
- 1.13. Договір укладено згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат №082 від 10.06.2006 р. (ліцензія АВ № 584070).

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

- 2.1. Предметом Договору є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, і пов'язані з відшкодуванням витрат на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час її поїздки за кордон при настанні страхового випадку, передбачених цим Договором.
- 2.2. Страховий випадок за цим Договором є отримання Застрахованою особою медичних послуг під час поїздки за кордон в наслідок раптового захворювання, що сталася на території страхового захисту під час дії цього Договору, яке призвело до стану, що з медичної точки зору становить загрозу для життя Застрахованої особи.

**3. ПОСЛУГИ, ВАРТІСТЬ НАДАННЯ ЯКИХ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК**

- 3.1. За умовами цього Договору Страховик при настанні страхового випадку відшкодовує Застрахованій особі вартість медичних послуг та витрат, наданих медичним (лікувальним) закладом, за умови узгодження Застрахованою особою із Страховиком (Асистанською компанією) склад та вартість послуг, що будуть надаватися Застрахованій особі; якщо надані послуги є невідкладними та безумовно потрібними Застрахованій особі відповідно до стану її здоров'я, що з медичної точки зору становить загрозу для її життя; якщо виникла необхідність відшкодування вартості наданих послуг.
  - 3.2. За умовами цього Договору Страховальник відшкодовує вартість медичних послуг та витрат, наданих Застрахованій особі внаслідок:
    - 3.2.1. Невідкладної медичної допомоги, яка надана Застрахованій особі при раптовому захворюванні (в тому числі захворювання на COVID-19), яке призвело до стану, що з медичної точки зору становить загрозу життю такої особи та, як наслідок, вимагає надання їй невідкладної медичної допомоги, екстреної госпіталізації, в розмірі до 300 (триста) Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми) на один страховий випадок.
    - 3.2.2. Транспортування Застрахованої особи, в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями, виключно до найближчої профільної лікарні автомобільною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, в розмірі до 100 (сто) Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми) на один страховий випадок.
    - 3.2.3. Медична евакуація Застрахованої особи з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у країну її постійного проживання. Страховик відшкодовує витрати на медичну евакуацію Застрахованої особи в розмірі до 100 (сто) Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми).Кінцевим пунктом маршруту медичної евакуації у країні постійного проживання є конкретний аеропорт або певний митний пункт у цій країні. Рішення про вибір засобу медичної евакуації і маршрут приймає Асистанська компанія за узгодженням із Страховиком.
  - 3.3. Репатріація останків Застрахованої особи (у разі її смерті внаслідок раптового захворювання) в країну постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Застрахованої особи в країні знаходження. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія за узгодженням із Страховиком.
- Страховик відшкодовує витрати виключно за мінімальним необхідним набором послуг з поховання (кремації) тіла Застрахованої особи в країні перебування, але не більше 200 (двісті) Євро/Доларів США (в залежності від валюти



4.3.1.13. Ненадання Страховику документів, передбачених цим Договором, та які є необхідними для прийняття рішення по заявленому випадку.

4.3.1.14. Проведення медичної евакуації, транспортування або репатріації Застрахованої особи без попереднього письмового узгодження із Асистанською компанією та/або Страховиком.

4.3.1.15. У разі самостійної оплати медичних послуг, Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) не звернулася до Страховика із письмовим повідомленням про подію, що може бути визнана страховим випадком, протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати повернення із-за кордону за винятком випадків, коли:

- Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) не мала фізичної можливості для своєчасного звернення, зокрема, внаслідок uszkodження здоров'я;

- Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) повідомила Страховика / Асистанську компанію про подію, що може бути визнана страховим випадком.

4.3.1.16. Госпіталізацію Застрахованої особи у медичний заклад було проведено без участі Асистанської компанії.

4.3.1.17. Ненадання Заяви на виплату страхового відшкодування протягом 3 (трьох) місяців з дати настання страхового випадку.

4.3.1.18. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, зазначених у п. 3 цього Договору, які сталися до початку дії Договору або після закінчення строку дії Договору, або після повернення Застрахованої особи із закордонної поїздки у країну проживання.

4.3.1.19. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди. Непрямих збитків і збитків, заподіяних особі під час здійснення нею закордонної подорожі.

4.3.1.20. Вартість та розмір наданих медичних послуг, що перевищують ліміт страхового відшкодування на один випадок, зазначених у п. 3 цього Договору.

4.3.1.21. Якщо встановлено факт підробки Страхувальником (Застрахованою особою) документів чи навмисного перекручення фактів, що стосуються страхового випадку.

4.3.1.22. Здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки з метою отримання за кордоном медичних послуг.

4.3.1.23. Випадки, коли в результаті організованого Асистанською компанією візиту лікаря, за вини Застрахованої особи, не було проведено медичний огляд Застрахованої особи і не було складено відповідних медичних приписів.

4.3.1.24. Настання страхового випадку після перевищення загальної кількості днів перебування за кордоном Застрахованої особи від моменту початку дії цього Договору.

4.3.2. Дія цього Договору не поширюється на країну постійного проживання Застрахованої особи.

## 5. ТЕРИТОРІЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Договір укладається на строк від 3 (трьох) днів до 1 (одного) року.

5.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин (за Київським часом) доби наступної за днем сплати страхового платежу на рахунок Страховика, але не раніше дати, вказаної в цьому Договорі, як дата початку строку його дії та не раніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з країни проживання.

5.3. Дія Договору закінчується о 24-00 годині дати, вказаної в Договорі як дата закінчення його строку дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час в'їзду у країну проживання.

5.4. Дія Договору припиняється о 00-00 години доби наступної за днем перевищення загальної кількості днів перебування за кордоном Застрахованої особи від моменту початку дії цього Договору.

5.5. Територія дії Договору зазначається у Розділі 1 цього Договору.

5.6. Територія страхового захисту – країна для поїздки на територію якої Застрахована особа отримала візу (запрошення, дозвіл) з метою подорожі або працевлаштування або територія країни, відмітка про перетин кордону якої міститься в закордонному паспорті Застрахованої особи після початку дії Договору.

## 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

6.1. **Страховик зобов'язаний:**

6.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

6.1.2. У випадку втрати примірника Договору в період дії Страховик, відповідно до письмової заяви Страхувальника / Застрахованої особи, видає йому дублікат (одноразово). З моменту видачі дублікату загублений примірник Договору вважається недійсним.

6.1.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

6.1.4. При настанні Страхового випадку здійснити страхову виплату:

- Асистанській компанії - в порядку та строк, визначений в договорі, укладеному між Асистанською компанією та Страховиком, або

- Застрахованій особі (Страхувальнику) або її довірчій особі (представнику), яка фактично здійснила оплату отриманих Застрахованою особою (Страхувальником) послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави, протягом 20 (двадцяти) робочих днів, після отримання належним чином оформлених документів. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі (Страхувальнику) або третій особі пені, розмір якої дорівнює 0,1% облікової ставки НБУ, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла протягом періоду прострочення, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

6.1.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.

6.1.6. Здійснювати контроль за своєчасністю та необхідністю надання Застрахованій особі послуг передбачених Договором.

6.1.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище за винятком випадків, що передбачаються чинним законодавством України.

6.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

6.2.1. При оформленні Договору, відповіді на всі питання Страховика стосовно обставин, які зумовлюють міру ризику для Застрахованих осіб (наприклад, щодо до наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору) та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

6.2.2. При укладенні Договору на користь іншої фізичної особи (Застрахованої особи) - ознайомити її з умовами та взяти згоду на страхування.

6.2.3. Внести страховий платіж в розмірі та в порядку, що обумовлені Договором.

6.2.4. Повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо Застрахованих осіб (якщо такі Договори укладені щодо цього предмету страхування).

6.3. **Страхувальник та/або Застрахована особа зобов'язані:**

6.3.1. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку.

6.3.2. Повідомити Асистанську компанію про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, у строк, передбачений Договором, та діяти відповідно до умов Договору.

6.3.3. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком:

6.3.3.1. діяти у відповідності до вимог розділу 7 цього Договору;

6.3.3.2. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією медичний заклад, у якому будуть надаватися медичні послуги Застрахованій особі;

6.3.3.3. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією всі дії, пов'язані з отриманням медичних послуг;

6.3.3.4. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією оплату будь-яких медичних послуг;

6.3.3.5. виконувати рекомендації, надані Асистанською компанією та/або Страховиком;

6.3.3.6. у разі отримання від медичного закладу дозволу на медичну евакуацію застрахованої особи, не відмовлятися від такої евакуації та не чинити перешкод в її організації Страховику/Асистанської компанії.

6.3.4. На вимогу Страховика та/або Асистанської компанії надати письмові пояснення / роз'яснення щодо обставин настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проходження лікування, понесених витрат, тощо.

6.3.5. Надати вільний доступ лікаря-експерта Страховика та/або Асистанської компанії до медичної, фінансової та іншої документації, яка має відношення до заявленої події, з метою встановлення причин її настання, з'ясування розміру медичних витрат та їх обґрунтованості, відповідно до умов цього Договору.

6.3.6. Повідомити та покласти обов'язок на довірену особу (представника), що представлятиме інтереси Страхувальника, про укладення даного Договору та необхідність виконання нею, у разі настання страхового випадку, усіх обов'язків Страхувальника, передбачених цим Договором. Повідомити довірену особу, що представлятиме інтереси Страхувальника, що усі її дії прирівнюються до дії Страхувальника.

6.3.7. Подати Страховику письмову Заяву про виплату страхового відшкодування за формою затвердженою Страховиком впродовж 3-х місяців з дати настання страхового випадку.

6.3.8. Не створювати перешкод Страхувальнику та/або Асистанській компанії перешкод у з'ясуванні причин та умов настання заявленої події розміру медичних витрат.

6.3.9. Виконувати інші обов'язки та умови, передбачені цим Договором.

6.3.10. В разі дострокового припинення дії Договору повернути Договір Страховику з усіма примірниками.

6.4. **Страховик має право:**

6.4.1. Перед укладенням договору провести медичне обстеження Застрахованої особи.

6.4.2. Вимагати від Страхувальника та/або Застрахованої особи (їх представників) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, перевіряти достовірність зазначеної інформації.

6.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації.

6.4.4. Затримати здійснення страхової виплати у випадках передбачених цим Договором.

6.4.5. Відмовити повністю або частково у проведенні страхової виплати, у разі невиконання Страхувальником та/або застрахованою особою (їх представниками) обов'язків, передбачених цим Договором, а також у випадках, передбачених цим Договором.

6.4.6. Вимагати здійснення за рахунок Застрахованої особи перекладу на українську мову документів, пов'язаних зі Страховим випадком (довідок, медичного висновку, рахунків тощо), або за необхідності та окремою вимогою Страховика апостильовані документи.

6.4.7. Проводити аудіо запис розмов, що мають відношення до страхового випадку.

6.5. **Страхувальник (застрахована особа) має право:**

6.5.1. На отримання докладної інформації від Страховика про послуги Асистанської компанії, що надаються Застрахованим особам при виїзді за кордон.

6.5.2. Отримати послуги, передбачені умовами Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних в Договорі (тільки для Застрахованої особи).

6.5.3. Отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору.

6.5.4. На оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному чинним законодавством України.

## 7. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку передбаченого умовами Договору, Застрахована особа або третя особа (представник), що представляє її інтереси, зобов'язана протягом 24 години зателефонувати до Асистанської компанії або її представника за телефонами, що вказані у Договорі, та повідомити таку інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи, номер Договору;
- обставини випадку та характер необхідної допомоги;
- своє місцезнаходження та номер контактної телефону;
- детальний опис події та характер необхідної допомоги.

7.2. Застрахована особа повинна дотримуватися вказівок диспетчера Асистанської компанії або її представника, а також:

7.2.1. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією медичний заклад, у якому будуть надаватися медичні послуги Застрахованій особі;

7.2.2. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією оплату будь-яких медичних послуг.

7.3. Якщо звернення до Асистанської компанії є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я, а Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона повинна після стабілізації стану здоров'я, але в будь-якому випадку не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з даного моменту, пред'явити представникам медичної служби цей Договір та зателефонувати до Асистанської компанії, або Страховика.

7.4. Отримувачами страхової виплати є:

7.4.1. Асистанська компанія, яка здійснила витрати - в обсязі вартості послуг, передбачених Договором, які було надано Застрахованій особі.

**ПРИМІТКА.** Порядок здійснення таких страхових виплат регламентується згідно з договором, укладеним між Асистанською компанією і Страховиком.

7.4.2. Застрахована особа (Страховальник) або третя особа, яка фактично здійснила оплату отриманих Застрахованою особою (Страховальником) послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави - у відповідному обсязі здійснених витрат з урахування умов цього Договору.

7.5. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Страховальник або третя особа) повинна звернутися до Страховика із письмовою заявою про виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з дати повернення Застрахованої особи із-за кордону.

7.6. До заяви на виплату додаються такі документи:

- копії закордонного та українського паспортів;
- оригінал Договору;
- копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- оригінали телефонних рахунків за розмови, що підтверджують факт звернення до абонентів, вказаних у Договорі;
- медичний висновок на фірмовому бланку або з печаткою лікаря;
- оригінали деталізованих рахунків за отриману допомогу;
- оригінали квитанцій про оплату за надану медичну допомогу із зазначенням прізвища пацієнта та/або найменування платника;
- рецепти з печаткою, де вказано прізвище лікаря, назва призначених ліків;
- оригінали касових чеків за придбані ліки;
- довідку зі спеціалізованої медичної служби, де надавалася медична допомога Застрахованій особі в наслідок раптового захворювання, про наявність в Застрахованої особи, з медичної точки зору, стану, що загрожував її життю, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму або її смерті.

7.7. У випадку, якщо необхідні документи не можуть бути надані Страховику відразу після надання Заяви на виплату страхового відшкодування, Застрахований повинен надати ці документи протягом 3 (трьох) днів після їх оформлення (одержання Застрахованим), але не пізніше 1 (одного) року з дати повернення в Україну.

7.8. При самостійній оплаті послуг Застрахованою особою (Страховальником або третьою особою) протягом 20 (двадцяти) робочих днів після отримання належним чином оформлених документів Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та здійснює Страхову виплату в межах фактичних витрат, узгоджених з Асистанською компанією або зі Страховальником, але не більше суми, еквівалентної 100 (сто) Євро / Доларів США (в залежності від валюти страхової суми), згідно з офіційним курсом НБУ на дату здійснення цих витрат та за вирахуванням франшизи, передбаченої цим Договором.

7.9. Рішення про виплату страхового відшкодування Страховик приймає протягом 10 робочих днів з отримання останнього документу, передбаченого цим Договором. Рішення про виплату страхового відшкодування оформляється Страховим актом.

7.10. **Підставами для затримання Страховиком здійснення страхової виплати є:**

7.10.1. Обґрунтовані сумніви Страховика щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання Страхової виплати: зокрема, якщо спадкоємець Застрахованої особи, яка померла, не може підтвердити свій статус, оскільки не має свідоцтва про право на спадщину.

7.10.2. Порушення кримінальної справи відповідними органами внутрішніх справ проти отримувача Страхової виплати - фізичної особи і проведення ними розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 20 (двадцяти) робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального висновку, закриття кримінальної справи тощо).

7.10.3. Обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознаками страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у Страховій виплаті. У цьому разі Страховик має право затримати Страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

7.10.4. У разі затримання Страхової виплати Страховик направляє Страховальнику (Застрахованій особі) відповідне повідомлення рекомендованим листом.

7.11. При наявності підстав для відмови у проведенні Страхової виплати Страховик у той же строк, після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору, може прийняти рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати з одночасним направленням Страховальнику (отримувачу Страхової виплати) відповідного письмового повідомлення про відмову із зазначенням її причин.

7.12. Якщо умови Договору передбачають безумовну франшизу, Страхова виплата здійснюється з її вирахуванням за кожним страховим випадком. Розмір франшизи визначається у Розділі 1 цього Договору (перерахунок у гривні проводиться за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку).

## **8. ЗМІНА ТА ПРИПИНЕННЯ ДІ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

8.1. Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

8.1.1. Закінчення строку дії договору.

8.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі.

8.1.3. Ліквідації Страховальника - юридичної особи або Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

8.1.4. Прийняття судового рішення про визначення цього Договору недійсним.

8.1.5. В інших випадках, передбачених Законодавством України або Правилами.

8.2. Договір, укладений на період одноразової поїздки за кордон, може бути достроково припинений не пізніше, як за добу до дати початку його дії, яка зазначена у цьому Договорі, при цьому:

8.2.1. Якщо припинення дії цього договору проводиться на вимогу Страховальника, обумовлену відмовою від поїздки або зміною її строків, Страховик має право при поверненні Страховальнику (Застрахованій особі) страхового платежу утримати 10 % з цієї суми.

8.2.2. В разі припинення дії Договору на вимогу Страховика, сума страхового платежу повністю повертається Страховальнику (Застрахованій особі) за винятком випадку, коли припинення дії Договору обумовлено невиконанням Страховальником своїх зобов'язань, визначених цим Договором (зокрема щодо надання необхідної інформації для визначення ступеня ризику). У цьому разі Страховик повертає суму страхового платежу з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40 %.

8.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

8.4. З моменту, коли одна сторона одержала письмове повідомлення іншої сторони відносно припинення дії Договору, дія останнього припиняється.

8.5. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору бланк Договору з усіма примірниками підлягає поверненню Страховику з наступним анулюванням.

## **9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ**

9.1. Всі спори і розбіжності, пов'язані з Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися згідно з чинним законодавством України.

9.2. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року, своїм підписом Страховальник надає ПрАТ «СК «Український страховий стандарт» безвідкличну згоду щодо отримання, використання, обробки, зберігання та видалення його(її) персональних даних з метою здійснення страхової діяльності та пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика без обмеження термінів, а також відмовляється від письмового повідомлення щодо включення інформації про Страховальника до бази персональних даних. Своїм підписом Страховальник підтверджує, що він(вона) ознайомлений(на) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року.

9.3. Страховальник підтверджує, що він не є національним, іноземним публічним діячем та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб.

9.4. Підписанням Договору Страховик гарантує використання інформації (в тому числі запису телефонних розмов), отриманої від Страховальника, відповідно до чинного законодавства України.

9.5. Страховальник підтверджує, що ПрАТ «СК «Український страховий стандарт» до укладення цього Договору надало всю необхідну та повну інформацію в порядку та обсязі відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг (в тому числі відповідно до ст. 6 та 12 Закону), Закону України «Про захист прав споживачів» тощо.

9.6. Страховальник підтверджує, що до укладання Договору страхування Страховиком доведено до відома Страховальника інформацію, розміщену на офіційному сайті Страховика (usstandart.ua) в розділі «Інформація для споживача страхових послуг ПрАТ «СК «Український страховий стандарт».

9.7. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитки печатки технічними друкувальними приладами у відповідності до умов публічного договору - оферти до якого Страховальник приєднується шляхом підписання договору страхування.

9.8. Договір укладений в електронній формі, яка відповідно до п. 12, ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" прірівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що можливо виникне, відтворити Договір страхування на паперовий носій.

9.9. Страховальник надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком ідентифікації та вивчення фінансової діяльності відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 28.04.2020 № 361-IX.