

**Договір добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та фінансових ризиків
№ CDVAEC3 від 08.02.2021 р.**

1. СТРАХОВИК	ПрАТ «СК «ВУСО», код ЄДРПОУ 31650052, розпорядженням Держфінпослуг № 1224 від 24.06.2004 року зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №142, поточний рахунок UA03322669000026504300944019 в ТБВБ №10026/0119 філії - Головного управління по м. Києву та Київській області АТ «Ощадбанк», МФО 322669, відповідно до ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг серії АЕ 293937, серії АЕ 293950 від 31.07.2014 р., безстроково, Правил № 14-01 «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби», Правил № 10-01 «Добровільного страхування фінансових ризиків» в особі Голови Правління Артюхова Андрія Вікторовича , діючого на підставі Статуту, місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. К. Малевича, буд. 31, тел. 0 800 503 773, адреса електронної пошти vuso@vuso.ua			
2. СТРАХУВАЛЬНИК	Ivanon Ivan	Дата народження	01.01.1980 р.	
Адреса	ukraine	Паспорт	FF 565656	
3. ВИГОДОНАБУВАЧ	не призначався			
4. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ				
№	Прізвище, ім'я	Дата народження	Адреса	Паспорт
1.	Ivanov Ivan	01.01.1980 р.	ukraine	FF 565656
5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ФРАНШИЗИ				
Страховий захист	Страхова сума на одну особу	Страховий тариф на одну особу	Страховий платіж на одну особу	Франшиза на одну особу
Страхування здоров'я на випадок хвороби	10 000 грн.	0,40 %	40,00 грн.	0 %
Страхування фінансових ризиків	50 000 грн.	0,62 %	310,00 грн.	10 %
ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	350,00 грн.	Строк сплати страхового платежу Date of Payment		08.02.2021 р.
6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	За добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби		з 15.06.2021 р.	по 07.02.2022 р.
	За добровільним страхуванням фінансового ризику		з 08.02.2021 р.	по 15.06.2021 р.
7. ОСОБЛИВІ УМОВИ	Договір набуває чинності з дати бронювання* туристичної подорожі та діє до дати закінчення туристичної подорожі.** * Під бронюванням туристичної подорожі мається на увазі факт здійснення сплати авансового внеску на рахунок суб'єкта туристичної діяльності згідно умов відповідного договору про надання туристичних послуг. **За добровільним страхуванням фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок неможливості здійснити подорож, Страховик несе зобов'язання, щодо кожної Застрахованої особи, зазначеної у п. 4 Договору, з моменту дати бронювання туристичної подорожі та діє до моменту отримання візи (проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді до країни подорожі) у країні подорожі.			
8. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	Протягом 48-ми годин при настанні події, що має ознаки страхової, повідомити про характер та обставини події за номером телефону Call-центру ПрАТ «СК «ВУСО»		Телефон Call-центру ПрАТ «СК «ВУСО» +380 44 237 12 03	

Страховик

М.П.

Страхувальник

/Ivanov I./

П.І.Б.

1. Предмет Договору страхування.

1.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника та/або Застрахованої особи (ЗО), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з:

- життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;
- збитками внаслідок відмови від туристичної подорожі або дострокового її переривання відповідно до договору про надання туристичних послуг або іншого документа, який засвідчує умови туристичної подорожі.

2. Страхові випадки.

2.1. **За добровільним страхуванням здоров'я на випадок захворювання** страховим випадком є випадок раптового захворювання Застрахованої особи на COVID-19, що відбувся під час перебування Застрахованої особи за кордоном, та має лабораторне підтвердження в сертифікованій лабораторії.

2.2. **За добровільним страхуванням фінансових ризиків** страховим випадком є факт понесення ЗО збитків через неможливість здійснення туристичної подорожі внаслідок раптової непередбаченої і неавтоматичної події, що відбулася до дати початку туристичної подорожі, та внаслідок якої ЗО була змушена скасувати подорож, а саме:

- 2.2.1. інфікування / вірусносійство або захворювання на COVID-19 ЗО, яка знаходиться на території України, підтвержене лабораторним дослідженням методом ПЛР, проведеним в сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України;
- 2.2.2. заборона перетину кордону до країни подорожі ЗО внаслідок інфікування / вірусносійства або захворювання на COVID-19, підтверженого лабораторним дослідженням методом ПЛР в сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України.

3. Дії ЗО при настанні страхового випадку.

3.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, ЗО зобов'язана негайно повідомити про це Страховика за телефонами, вказаними у Договорі та повідомити про характер та обставини події, надати інформацію, що дає можливість ідентифікувати ЗО, дотримуватись отриманих вказівок та рекомендацій Страховика.

3.2. Повідомити Страховика не пізніше 2 (двох) діб про настання події, що має ознаки страхової, за телефоном **+380 44 237 12 03**

3.3. Надати Страховику можливість проводити розслідування та перевірку обставин, причин страхового випадку, в тому числі: підписанням цього

Договору Страхувальник та Застрахована особа надають свою згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку, тощо), які надавали медичні або інші послуги ЗО, своїх персональних/медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку, тощо.

3.4. У випадку недотримання строків повідомлення ЗО повинна обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

3.5. У випадку недотримання вказаних вимог Страховик має право відмовити у відшкодуванні витрат ЗО.

4. Перелік документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір збитку.

4.1. Для отримання страхового відшкодування ЗО зобов'язана надати наступні документи:

4.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування;

4.1.2. Закордонний паспорт (або дитячий проїзний документ) ЗО з відмітками прикордонного контролю за період поїздки, коли стався випадок, та ІПН;

4.1.3. При настанні страхового випадку за **страхуванням здоров'я на випадок захворювання** ЗО додатково подає:

- результати лабораторних досліджень методом ПЛР сертифікованої лабораторії у зв'язку з інфікуванням / вірусоносійством або захворюванням на COVID-19;

- інші документи, видані повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання;

4.1.4. У разі настання страхового випадку за **страхуванням фінансових ризиків**:

- Договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та ЗО;

- документи, що засвідчують отримання суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає ЗО послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) грошових коштів від ЗО як оплати туристичних послуг;

- документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає ЗО послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) ЗО частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення й видатковий касовий ордер тощо);

- документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, а саме: результати лабораторного дослідження, проведеного методом ПЛР у сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України, у зв'язку з інфікуванням / вірусоносійством або захворюванням на COVID-19;

4.1.5. Інші документи на письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, обсягу збитків (здійснених витрат) та документи, необхідні для здійснення страхової виплати.

4.2. Документи, що перераховані у п. 4.1, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту повернення ЗО в країну постійного проживання. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

5. Порядок надання послуг та виплати страхового відшкодування.

5.1. За страхуванням здоров'я на випадок хвороби.

5.1.1. Страхове відшкодування здійснюється шляхом виплати Страхувальнику (ЗО, Вигодонабувачу) 100% страхової суми за ризиком добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

5.1.2. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від сум, які має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням і сум, що мають бути йому сплачені, як відшкодування збитків.

5.1.3. Загальна сума виплат по одному чи більше страхових випадках не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування за ризиком страхування здоров'я на випадок хвороби.

5.1.4. Для отримання відшкодування самостійно сплачених послуг ЗО має право звернутися до Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту повернення з-за кордону.

5.2. За страхуванням фінансових ризиків.

5.2.1. Страхувальнику/ ЗО / Особі, яка сплатила грошові кошти як оплату туристичних послуг, відшкодовується та частина його коштів, яку не повертає йому суб'єкт туристичної діяльності.

5.2.2. При скасуванні подорожі сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача по придбанню пакета туристичних послуг, включаючи проїзні документи, попередню оплату вартості проживання тощо, та повернутою суб'єктом туристичної діяльності сумою та з урахуванням умов цього Договору страхування.

5.2.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється за вирахуванням безумовної франшизи в розмірі 10 % від страхової суми по кожній ЗО, з якою сталася страхова подія.

5.3. Страхова виплата проводиться на підставі заяви Страхувальника/ЗО/Особи, яка сплатила грошові кошти як оплату туристичних послуг, страхового акту, який складається Страховиком, на підставі документів визначених у Розділі 4 цього Договору, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку на рахунок, вказаний заявником для отримання страхового відшкодування.

6. Відмова у виплаті страхового відшкодування (страхової виплати).

6.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є випадки передбачені ст. 26 ЗУ «Про страхування», а також:

6.1.2. несвоєчасне повідомлення ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.1.3. несвоєчасне подання документів або подання неповного пакету документів Страховику для отримання страхового відшкодування;

6.1.4. форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, природні катаклізми, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання, громадянські хвилювання, страйки, терористичні акти та т. ін.);

6.1.5. інші випадки, передбачені цим Договором страхування, Правилами або діючим законодавством України.

7. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

7.1. За страхуванням здоров'я на випадок захворювання

7.1.1. Страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

- захворювання на COVID-19, що мало місце у ЗО на момент або до укладання Договору страхування, що підтверджено документами медичних установ;

- захворювання на COVID19, що мало місце до початку дії страхового захисту;

- захворювання на ГРВІ, етіологія яких не підтверджена лабораторно;

- випадків, що не передбачені цим Договором страхування.

7.2. За страхуванням фінансових ризиків не визнається страховим випадком скасування подорожі, якщо:

- договір укладено на користь особи, вік якої на момент настання страхового випадку перевищив 60 років;

- договір укладено на користь нерезидента України;

- причиною скасування або переривання подорожі є події та випадки, інші ніж вказані у пункті 2.2 цього Договору;

- придбання/оформлення Страхувальником страхового покриття за страхуванням фінансових ризиків зі строком дії менше 10 (десяти) календарних днів, у разі його придбання/оформлення після завершення бронювання туру або в будь-який інший час, що не співпадає з часом бронювання туру (не під час придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту)).

При цьому Страховиком визнаються страховими випадки за страхуванням від фінансових ризиків, якщо придбання/оформлення страхового покриття за страхуванням фінансових ризиків співпадає з часом бронювання туру (під час придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту)), але до фактичної дати подорожі залишалася менше 10 (десяти) календарних днів.

7.3. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, заподіяної ЗО під час здійснення нею подорожі.

7.4. Страховик не несе відповідальності за збитки, завдані ЗО внаслідок лікарської помилки.

8. Права та обов'язки сторін.

8.1. Страхувальник (ЗО) має право:

8.1.1. ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

8.1.2. отримати страхове відшкодування (страхову виплату) у випадках і на умовах, викладених у цьому Договорі страхування.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також організувати проведення медичної та іншої експертизи для вирішення питання про розмір страхового відшкодування; При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) подовжується на період проведення експертизи і вирішення питання про розмір страхового відшкодування (страхової виплати) або на строк надсилання запитів і отримання відповідей, документів;

8.2.2. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках передбачених Розділом 6 цього Договору;

8.2.3. відкласти вирішення питання про здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) у разі:

- виникнення сумнівів щодо обставин та причин настання страхового випадку – на строк до підтвердження або спростування цих сумнівів;

- відкриття кримінального провадження відносно ЗО чи за фактом настання подій, що призвели до настання страхового випадку – до моменту прийняття відповідного рішення компетентними органами.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. своєчасно внести страховий платіж;

8.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та у інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору. І надалі протягом 3 (трьох) робочих днів інформувати Страховика про будь-які зміни страхового ризику та про інші договори страхування, що стосуються предмету цього Договору;

8.3.3. Ознайомитися та ознайомити ЗО з умовами Договору та Правилами страхування та виконувати їх;

8.4. Застрахована особа зобов'язана:

8.4.1. при настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 3 цього Договору;

8.4.2. протягом 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику здійснене страхове відшкодування або відповідну його частину, якщо з'являться обставини, внаслідок яких вона повністю або частково втрачає право на його отримання, в т. ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком;

8.4.3. виконувати інші обов'язки, передбачені умовами цього Договору страхування та Правилами страхування.

8.4.4. надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування причин, обставин випадку (в тому числі згоду на отримання персональних/медичних даних шляхом укладання цього Договору);

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. ознайомити Страхувальника (ЗО) з умовами та Правилами страхування;

8.5.2. протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що протягом 10 (десяти) робочих днів в письмовій формі повідомити ЗО з обґрунтуванням причин відмови;

8.5.3. здійснити страхове відшкодування за умовами цього Договору протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

9. Місце дії Договору страхування.

9.1. Місцем дії Договору є Україна та країни подорожі, зазначені у відповідному договорі про надання туристичних послуг (з урахуванням умов п. 7 цього Договору).

10. Зміни, переукладення і припинення Договору страхування. Відмова від Договору.

10.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також з підстав і в порядку, передбаченому ст. 28 ЗУ «Про страхування».

10.2. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору не пізніше 7 (семи) календарних днів з дати укладення цього Договору страхування або помилкового перерахування коштів, шляхом подання Страховику заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору - Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором і у Сторін не виникають передбачені даним Договором зобов'язання щодо предмету Договору страхування. Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

11. Порядок вирішення спорів.

11.1. Спори, пов'язані зі страхуванням та питання, які не врегульовані цим Договором страхування, вирішуються в порядку, визначеному Правилами страхування та чинним законодавством України.

12. Інші умови

12.1. Умови страхування та визначення понять, не вказані в Договорі, застосовуються згідно Правил і Законом України «Про страхування».

12.2. Нормативні витрати на ведення справи складають 40% платежу.

12.3. Страхувальник підписанням даного Договору страхування підтверджує та визнає, що з умовами страхування та Правилами № 10-01 «Добровільного страхування фінансових ризиків», Правилами № 14-01 «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» ознайомлений та згоден; до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами) (надалі в цьому пункті – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією необхідною 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; укладення Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається з впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правосудності та дієздатності для укладення Договору страхування.

12.4. Страхувальник, підписанням даного Договору страхування, підтверджує, що Страховикові надано дозвіл на обробку персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) відповідно до норм Закону України «Про захист персональних даних», 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 (Застрахованої особи). 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.

12.5. Всі розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України.

12.6. Вигодонабувачем за Договором є особа, визначена згідно чинного законодавства України.

12.7. Страхувальник, підписанням даного Договору страхування, підтверджує свою згоду з тим, що при відтворенні підпису Страховика в цьому Договорі може бути використано факсимільне відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика.

12.8. Страхувальник, підписанням даного Договору страхування, підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб на укладення Договору страхування щодо них, а також свій обов'язок довести до відома Застрахованих осіб Правила та умови страхування за цим Договором.

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

12.10. У всьому, що не врегульовано цим Договором, Сторони керуватимуться Правилами та чинним законодавством.