



ДОГОВІР
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
подорожуючих Україною
(індивідуальна частина)
у формі електронного документу

"Мандрівка"		
місце укладення	Київ	дата укладення
№	- 41	. .20 р.
Програма страхування		

Спеціалізована служба Страховика (Асистуюча компанія):
(044) 238 69 70; 0 800 500 108; viber +38 (097) 509-53-06 (text) help@lic.kiev.ua

1. СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон"
03067, м. Київ, вул. Гарматна, буд. 8, прим. 6, код ЄДРПОУ 20080515, office@etalon.ua
IBAN UA23 305299 00000 26506000100344 в АТ КБ "ПриватБанк"
тел. 0-800-305-800, 0(44) 392-03-16 (цілодобово); <http://www.etalon.ua>

2. СТРАХУВАЛЬНИК

РНОКПП/ЄДРПОУ		
П.І.Б./назва	дата народж.	. . р.
адреса	паспорт	
e-mail	тел.	

далі разом по тексту – Сторони, а кожен окремо – Сторона, відповідно до Закону України "Про страхування", ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання)" та Загальних умов страхового продукту "Комплексне страхування подорожуючих Україною "Мандрівка", що є пропозицією-офертою (далі – ЗУСП-Оферта), затверджених Рішенням Правління №Р-03/24-06/14 від 27.06.2024 р. з датою початку дії з 01.07.2024 р. та розміщених на веб-сайті Страховика: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/mandrivka/ уклали цей Договір комплексного страхування подорожуючих за межі України у формі електронного документу (далі – Договір) за **Класом страхування 1** "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)", **Класом страхування 18** "Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі" (далі – Клас):

3. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ

кількість Застрахованих осіб

№	П.І.Б.	дата народж.	паспорт	адреса	код мети подорожі	страховий платіж
			РНОКПП			
3.1.		. . р.				UAH
3.2.		. . р.				UAH
3.3.		. . р.				UAH
3.4.		. . р.				UAH

Страховальник зобов'язується повідомити Застрахованих осіб про укладений на їх користь Договір.

4. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

Клас	страхове покриття	на одну Застраховану особу		страховий платіж
		страхова сума	страховий тариф	
18	медичні витрати	UAH		UAH
1	нешасні випадки	UAH	%	UAH
Загальний страховий платіж				UAH
Страховий платіж має бути сплачений одноразово в повному розмірі до				. .20 р.

5. СТРОК ДІЇ*

з 00⁰⁰

. .20 р.

по 24⁰⁰

. .20 р.

6. Період страхування, днів

*Договір набирає чинності з дати, зазначеної в п.5 цього Договору як початок його дії, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу в повному розмірі на рахунок Страховика або страхового посередника. Страховий платіж має бути сплачений одноразово до дати, зазначеної в Договорі як кінцева дата сплати страхового платежу.

7. ТЕРИТОРІЯ	територія України , яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України.
--------------	--

8. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК (СТРАХОВІ РИЗИКИ)

8.1. **За Класом 18** – здійснення Застрахованою особою, Асистуючою компанією або третьою особою непередбачених витрат, пов'язаних з наданням медичних та інших послуг Застрахованій особі у межах та в обсязі послуг та страхових сум (лімітів відповідальності), передбачених обраною Програмою страхування, у зв'язку зі зверненням під час дії Договору до Асистуючої компанії або медичного закладу через скрутне становище під час здійснення подорожі територією України, внаслідок **страхових ризиків**: гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок настання нещасного випадку чи смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку.

8.2. **За Класом 1** – отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або смерть Застрахованої особи внаслідок **нещасного випадку**, що стався під час подорожі територією України.

9. ДОДАТКОВІ УМОВИ	Відсутній чинний договір страхування щодо об'єкту страхування за цим Договором, якщо в цьому пункті не зазначено інше.
--------------------	--

10. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ВИПЛАТИ

10.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах відповідних лімітів відшкодування та відповідно до умов, зазначених в Договорі такі медичні та інші витрати, передбачені Програмою страхування:

Медичні та інші послуги	програми страхування			
	А	В	С	Д
НЕВІДКЛАДНА (швидка) допомога	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Екстрене СТАЦІОНАРНЕ лікування	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Екстрене АМБУЛАТОРНЕ лікування	ТАК	ТАК	ТАК	ні
Екстрена СТОМАТОЛОГІЧНА допомога	ТАК	ТАК	ні	ні
Медичне ТРАНСПОРТУВАННЯ	ТАК	ТАК	ні	ні
РЕПАТРІАЦІЯ останків	ТАК	ні	ні	ні

Опис медичних та інших послуг передбачено п.3.4 ЗУСП-Оферти.

10.2. Страхова виплата за цим Договором здійснюється шляхом:

10.2.1. перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії, медичного або іншого закладу, який надав медичні, інші послуги, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги;

10.2.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та медико-транспортних послуг у разі самостійної їх оплати, за умови попереднього узгодження з Асистуючою компанією (Страховиком) оплати;

10.2.3. сплати Вигодонабувачу Застрахованої особи розміру виплати за розлад здоров'я чи смерть внаслідок нещасного випадку.

10.3. У випадках, передбачених п.п.10.2.2, 10.2.3 цього Договору страхова виплата здійснюється таким чином:

10.3.1. протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, Страховик складає страховий акт та приймає обгрунтоване рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті;

10.3.2. якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим може бути продовжений на **90 (дев'яносто) календарних днів** відповідно до п.10.3.2 ЗУСП-Оферти;

10.3.3. страхова виплата здійснюється впродовж **7 (семи) робочих днів** з дня підписання страхового акта.

10.3.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом **7 (семи) робочих днів** з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника), в письмовій формі з обгрунтуванням причини відмови.

10.4. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди:

10.4.1 оригінали таких документів:

- заява про страхову виплату;
- примірник Договору, що належить Страхувальнику (при укладенні Договору в паперовій формі);

10.4.2 оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

- внутрішній паспорт (свідоцтва про народження) Застрахованої особи;
- довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків особи, яка звернулася за страховою виплатою;
- висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на такий огляд працівниками відповідного органу Національної поліції або іншого компетентного державного органу) (оригінал);

10.4.3 у випадку надання медичних та медико-транспортних послуг Застрахованій особі додатково надаються:

- документи Асистуючої компанії щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком;
- довідка медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причинами, що викликали захворювання, загальними висновками лікаря, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу;
- оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних та медико-транспортних послуг;
- квитанції про оплату наданих медичних та медико-транспортних послуг;
- рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем;
- чеки/квитанції про оплату придбаних медикаментів;
- оригінали проїзних документів;

10.4.4 при страхуванні від нещасних випадків:

- у випадку **тимчасової втрати працездатності**: документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку (оригінал), листок непрацездатності (або його копія, завірена підписом і печаткою), довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу);
- у випадку **смерті**: нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину, засвідчена у встановленому законом порядку; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; довідка медичного закладу про причину смерті.

11. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

11.1. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Інформаційного центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

11.2. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@etalon.ua, адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12, або за посиланням http://www.etalon.ua/off-line/press_centre/otziv/r.php. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: <http://www.etalon.ua/infoclient>.

11.3. Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

11.4. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

11.5. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Тел.: **(044) 279 12 70**. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

12. ІНШІ УМОВИ

12.1. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору становить **40%** від страхової премії. Продовження строку дії Договору не передбачається.

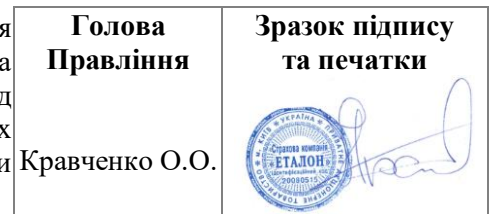
12.2. Договір укладається відповідно до вимог, передбачених законодавством України про електронну комерцію, з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ та в порядку, передбаченому розділом 4 ЗУСП-Оферти. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика чи страхового посередника та/або через електронний документообіг. Електронний підпис (кваліфікований електронний підпис (**КЕП**)), удосконалений електронний підпис (**УЕП**) (на період воєнного часу) або одноразовий ідентифікатор, міститься в розділі 13 цього Договору.

12.3. Відповідно до вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог вищезазначеного Закону. Порядок ідентифікації та верифікації споживача передбачений розділом 4 ЗУСП-Оферти.

12.4. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що вся інформація, надана під час його укладення є повною і достовірною, приєднується до ЗУСП-Оферти та погоджується дотримуватися умов, викладених в них, в тому числі Страхувальник надає згоду на обробку Страховиком його персональних даних.

12.5. Договір, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини, укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін або у формі електронного документа з проставленням **КЕП (УЕП)** (на період воєнного часу) особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договорів, та електронного підпису Страхувальника.

В подальшому Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, КЕП (УЕП (на період воєнного часу) чи іншого аналогу власноручного підпису на умовах, передбачених законодавством. Зразок підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика:



12.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

12.7. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, що не є страховими.

12.8. Страховий захист надається згідно з "РІШЕННЯМ РАДИ ЄС 2004/17/EG ВІДНОСНО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН". Інші істотні умови цього Договору, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.89 Закону України "Про страхування", містяться в ЗУСП-Оферті.

12.9. Договір укладено за участю **страхового посередника** (при наявності):

повна назва	
місцезнаходження	
e-mail	

13. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

Підпис за допомогою одноразового ідентифікатору

П.І.Б.

СТРАХОВИК

довіреність № _____ від _____ .20 р.

П.І.Б. М.П. І.П.П.І.К.

КЕП (УЕП на період воєнного часу) із кваліфікованою електронною позначкою на час укладення Договору:

Підписант:

Сертифікат:

Дійсний до:

Дата та час підписання Договору:

*Примітки: перевірку кваліфікованого електронного підпису слід здійснювати перейшовши на офіційний веб-сайт Центрального засвідчувального органу Міністерства цифрової трансформації України за посиланням <https://czo.gov.ua/verify>, після чого необхідно завантажити файли з розширенням *.pdf та *.p7s у вікно для перевірки КЕП. У разі, якщо документи налічують два файли з розширенням *.p7s, то до сторінки необхідно додавати по чергово лише один з цих файлів разом з документом у форматі *.pdf.*

РЕЄСТР ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

за Договором комплексного страхування подорожуючих Україною від __.__.20__ р. № -41

№ з/п	прізвище, ім'я, по батькові	дата народж.	паспорт	РНОКПП	адреса	мета подорожі	страховий платіж
1.		. .					UAH
2.		. .					UAH
3.		. .					UAH
4.		. .					UAH
5.		. .					UAH
6.		. .					UAH
7.		. .					UAH
8.		. .					UAH
9.		. .					UAH
10.		. .					UAH
Загальний страховий платіж							UAH

СТРАХУВАЛЬНИК

Підпис за допомогою одноразового ідентифікатору

ПІБ.

СТРАХОВИК

довіреність №

від . .20 р.

ПІБ.

М.П.

підпис

КЕП (УЕП на період воєнного часу) із кваліфікованою електронною позначкою на час укладення Договору:

Підписант:

Сертифікат:

Дійсний до:

Дата та час підписання Договору:

Примітки: перевірку кваліфікованого електронного підпису слід здійснювати перейшовши на офіційний веб-сайт Центрального засвідчувального органу Міністерства цифрової трансформації України за посиланням <https://czo.gov.ua/verify>, після чого необхідно завантажити файли з розширенням *.pdf та *.p7s у вікно для перевірки КЕП. У разі, якщо документи налічують два файли з розширенням *.p7s, то до сторінки необхідно додавати по чергово лише один з цих файлів разом з документом у форматі *.pdf.