

**ПОЛИС № _____ от _____
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ УКРАИНОЙ
(СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ)**

Этот Полис подтверждает заключение Договора добровольного страхования медицинских расходов (далее - Договор страхования / Договор) в порядке, установленном Законом Украины «Об электронной коммерции».

Раздел 1

1. Страховщик	ЧАСТНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ВУСО» Адрес 03150, г. Киев, улица Казимира Малевича, 31, код ЄГРПОУ – 31650052 Зарегистрировано как финансовое учреждение распоряжением Госфинуслуг решением №1224 от 24.06.2004, Свидетельство о регистрации финансового учреждения серия СТ №142, Текущий счёт № UA083003460000026507010825002 в ПАО «Альфа-Банк» МФО: 300346 Лицензия серия АЕ 293942, сроком действия с 01.03.2011 г. – бессрочная, Правила добровольного страхования медицинских расходов №21-01 от 17.02.2011 (далее – Правила).		
2. Страхователь	ФИО	Телефон	
	Место постоянного проживания	Дата рождения	
3. Выгодоприобретатель	<i>ФИО, Адрес, Дата рождения, Документ, удостоверяющий личность</i> Если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица		
4. Место действия Договора	Украина, за исключением зон военных конфликтов, определенных п.8.7. Договора		
5. Срок действия Договора	с [Дата начала действия договора страхования]	по	[Дата конца действия договора страхования]
Договор страхования вступает в силу с момента, указанного как начало срока действия Договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страхового платежа в полном размере на счет Страховщика, или следующего за днем внесения страхового платежа через другие платежные системы, разрешенные законодательством Украины и которые внедрены у Страховщика			
6. Страховая сумма	30 000 EUR на одно застрахованное лицо		
7. Страховой тариф			
8. Страховая премия	на одно застрахованное лицо		
9. Страховые случаи:	Страховым случаем является фактическое предоставление Застрахованному лицу медицинских и других услуг на территории Украины, предусмотренных Программой страхования (п.2 раздела 2 Договора), в результате внезапного заболевания (острого заболевания в том числе вследствие коронавирусной инфекции COVID-19) или несчастного случая, угрожающих жизни и / или здоровью Застрахованного лица.		
10. Застрахованные лица:			
ФИО	Дата рождения	Адрес	Телефон
11. Общая страховая сумма:	[100 000* кол-во застрахованных]		
12. Общая страховая премия			
13. Срок уплаты			

При наступлении страхового события, необходимо немедленно связаться со Страховщиком.

Контакты для урегулирования страховых случаев:

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

Раздел 2

1. Предмет Договора

- 1.1. Предметом Договора являются имущественные интересы, не противоречащие закону и связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованных лиц.
- 1.2. Застрахованные лица - физические лица, граждане иностранных государств, которые не являются резидентами Украины в возрасте до 70 лет включительно, в пользу которых заключен договор.
- 1.3. Застрахованными лицами не могут быть резиденты Украины, или иностранцы, или лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Украины, и лица, признанные беженцами или лица, которые нуждаются в дополнительной защите. В случае заключения договора страхования в отношении таких лиц он считается заключенным под влиянием заблуждения и не содержит правовых последствий для страховщика, кроме обязанности вернуть ошибочно уплаченный страховой платеж.
- 1.4. По Договору подлежат возмещению расходы на оплату медицинских и других услуг, предоставляемых Застрахованному лицу во время путешествия по Украине при наступлении событий, предусмотренных настоящим Договором.
- 1.5. **Страховым случаем является** фактическое несение Застрахованным лицом (третьими лицами в интересах Застрахованного лица) затрат на оказание Застрахованному лицу медицинских и других услуг на территории Украины, предусмотренных Программой страхования (п.2 раздела 2 Договора), в результате внезапного заболевания (острого заболевания в том числе вследствие коронавирусной инфекции COVID-19) или несчастного случая, угрожающего жизни и / или здоровью Застрахованного лица.

2. Программа страхования. Условия осуществления страховой выплаты

- 2.1. Услуги, предусмотренные Программой Страхования:
- 2.1.1. неотложная (скорая) медицинская помощь на догоспитальном этапе, предоставленная бригадой скорой помощи государственных станций или частных клиник (согласно классификации Страховщика, клиниками 1-7 класса); помощи и / или в отделении медицинского учреждения (обзор и консультация медицинского персонала, неотложные лабораторные исследования, стоимость пребывания в отделении медицинского учреждения, приобретение медикаментов). Организация медицинской помощи осуществляется на базе клиник (согласно классификации Страховщика, клиниками 1-5 класса);
- 2.1.2. неотложное амбулаторное лечение на догоспитальном этапе и / или в условиях амбулатории, в отделении дневного стационара медицинского учреждения (визит врача, осмотр и консультация, неотложные диагностические исследования, амбулаторное хирургическое, терапевтическое лечение, приобретение медикаментов) неотложная госпитализация - неотложные исследования, терапевтическое лечение в стационаре, услуги медицинского персонала. Организация лечения в условиях амбулатории или стационара осуществляется на базе клиник в соответствии с классификацией Страховщика 1-5 класса;
- 2.1.3. гостиничные услуги (стоимость пребывания в палате стандартного типа, палате интенсивной терапии, реанимационной палате), медицинские манипуляции, назначенные лечащим врачом, оплата медикаментов), на базе клиник (согласно классификации Страховщика 1-5 класса);
- 2.1.4. оплата лекарственных средств, назначенных врачом;
- 2.1.5. диагностирование на COVID-19 (U07.1) лиц, находящихся в близком контакте (проживали в одном доме) с больным Застрахованным лицом, и в случае, если эти лица также застрахованы по настоящему Договору.
- 2.1.6. Неотложная стоматологическая помощь – стоматологические услуги, предоставляемые Застрахованному лицу по медицинским показаниям в пределах установленных лимитов ответственности, в случае возникновения острой зубной боли, требующей оказания неотложной стоматологической помощи - эквивалент 150 Евро. Медицинские услуги предоставляются в клиниках 1-7 класса по классификации Страховщика.
- 2.1.7. Неотложная акушерская помощь, предоставленная Застрахованному лицу по медицинским показаниям в случае угрозы жизни Застрахованного лица при условии, что срок беременности Застрахованного лица составлял до 29 (двадцати девяти) недель; Медицинские услуги предоставляются на базе клиник 1-5 класса по классификации Страховщика.
- 2.1.8. Транспортирование Застрахованного лица, в случае клинической необходимости, по медицинским показаниям в больницу, находящуюся в непосредственной близости, каретой скорой помощи или другим транспортным средством; Услуги предоставляются на базе клиник 1-7 класса (по классификации Страховщика) или провайдером Страховщика.
- 2.1.9. Гостиничные услуги (стоимость пребывания в палате стандартного типа, палате интенсивной терапии, реанимационной палате), медицинские манипуляции, назначенные лечащим врачом, оплата медикаментов), на базе инфекционных отделений государственных / ведомственных клиник или обсервации в случае бессимптомного течения болезни (COVID-19);
- 2.1.10. Репатриация транспортировки Застрахованного лица, с необходимым медицинским сопровождением (если такое сопровождение назначено врачом и согласовано со Страховщиком) от места пребывания Застрахованного лица к месту его постоянного проживания;

- 2.1.11. Решение о необходимости и возможности репатриации, а также о выборе средства ее осуществления и маршрут принимает Страховщик по согласованию с медицинским учреждением и лечащим врачом Застрахованного лица;
- 2.1.12. Репатриация тела Застрахованного лица в случае его смерти в результате несчастного случая или внезапного заболевания, в место его постоянного проживания, или захоронения (кремации) тела Застрахованного лица в месте нахождения за пределами страны (места) постоянного проживания Застрахованного лица. Все мероприятия по предоставлению этих услуг организует исключительно Страховщик;
- 2.1.13. Конечный пункт маршрута репатриации определяется по соглашению сторон Договора. В частности, им может быть аэропорт в месте постоянного проживания, куда прибывает гроб с телом умершего, или таможенный пункт в месте постоянного проживания, ближайший к его границе.
- 2.1.14. Для организации репатриации, родственники умершего должны в кратчайшие сроки предоставить Страховщику надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие их родство с Застрахованным лицом, а также заявление - подтверждение о готовности забрать тело умершего после перевозки гроба, где постоянно проживало Застрахованное лицо.
- 2.1.15. Страховая компания признает страховым случаем понесенные медицинские расходы в случае травмирования застрахованного лица, которое стало следствием активного отдыха (Active leisure) - нерегулярного занятия Застрахованного лица физическими упражнениями, а именно:
- Катание на велосипеде, квадроцикле, багги, электрических самокатах, гироскутерах и т.д. со скоростью не более 15 км в час;
 - Катание на лошади;
 - Банджо-, роуп- джампинг;
 - Туристические походы;
 - Аквапарк, сафари;
 - Пляжный футбол, волейбол;
 - Плавание в бассейне и открытых водоемах;
 - Рыбалка, охота.

3. Действия Страхователя / Застрахованного лица в случае наступления страхового случая

- 3.1. В случае наступления с Застрахованным лицом события, которое может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо немедленно обращается к Страховщику (Телефон: 0800 600 606; e-mail: med_expert@vuso.ua) относительно организации медицинской и другой помощи, предусмотренной п. 2 настоящего Договора.
- 3.2. В случае установления Застрахованному лицу медицинскими учреждениями Минздрава Украины диагноза коронавирусная инфекция COVID-19 немедленно сообщить Страховщику.
- 3.3. Страховщик организует лечение Застрахованного лица.
- 3.4. Если Застрахованное лицо самостоятельно осуществило оплату медицинских услуг, связанных с лечением, в том числе COVID-19, оно может обратиться к Страховщику относительно возмещения понесенных расходов. В этом случае, после завершения лечения, Страхователь (Застрахованное лицо, или третье лицо, понесшее расходы в интересах Застрахованного лица) в течение 30 дней подает пакет документов (заявление на получение страховой выплаты, копию документа, удостоверяющего личность получателя выплаты, выписка из истории болезни, выписной эпикриз, где указывается диагноз, сроки лечения, перечень медикаментов, дозировки и количество, фискальные чеки или приходные кассовые ордера, расчетные квитанции с наименованием услуги и ее уплаченной стоимости) для получения страхового возмещения.

4. Исключения из страховых случаев. Причины отказа в страховой выплате

- 4.1. Страховщик не осуществляет страховых выплат за расходы Страхователя (Застрахованного лица или третьего лица, понесшего расходы в интересах Застрахованного лица), связанные с предоставлением таких медицинских и других услуг:
- 4.1.1. покушения на самоубийство, а также самоубийства, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или до покушения на самоубийство противоправными действиями третьих лиц
- 4.1.2. отравления алкоголем или любыми другими веществами, принятыми с целью или в состоянии опьянения (различными спиртами, спиртовыми техническими веществами, растворителями, кислотами), с употреблением наркотических или токсических веществ без назначения врача
- 4.1.3. на момент происшествия или на момент обращения за медицинской помощью нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения
- 4.1.4. участия Застрахованного лица в противоправных действиях;
- 4.1.5. пренебрежения существующими медицинскими противопоказаниями квалифицированного врача для занятий активным отдыхом или спортом
- 4.1.6. Медицинская помощь при обострении заболевания, которое за предыдущие 6 (шесть) месяцев перед датой поездки лечилось или требовало лечения. Исключение составляют случаи, когда обострение этой болезни связано с острой смертельной опасностью для жизни Застрахованного лица или может повлечь стойкую

утрату трудоспособности. При этом, обязательным условием для возмещения Страховщиком медицинских расходов является подтверждение медицинским учреждением критического состояния Застрахованного лица;

- 4.1.7. Оказание стоматологической помощи, кроме обезболивающего лечения и пломбирования только естественных зубов в случаях, указанных в п. 2.1.5. Договора;
- 4.1.8. Проведение аборта (кроме случаев, когда он необходим вследствие несчастного случая или внезапного заболевания), а также предоставление медицинских услуг, связанных с беременностью, ее осложнениями и родами, начиная с 29-й недели беременности;
- 4.1.9. Травмирование при занятии спортом на профессиональном уровне - регулярные занятия Застрахованным лицом любым видом спорта, и / или нерегулярными физическими упражнениями с экстремальными нагрузками в том числе:
 - Катание на сноуборде и лыжах;
 - Рафтинг;
 - Серфинг;
 - Прыжки с высоты;
 - Альпинизм и скалолазание;
 - Акробатика;
 - Прыжки в воду
 - Дайвинг;
 - Катание на велосипеде, квадроцикле, багги, электрических самокатах, гироскутерах и т.д. со скоростью более 15 км в час.
- 4.1.10. Плановыми консультациями и обследованием во время беременности, независимо от срока беременности;
- 4.1.11. Проведение диагностики и лечения нервных и психических заболеваний и их обострений, лечение врожденных аномалий и психического расстройства, а также релаксации и состояний, при наличии которых существует реальный риск быстрого ухудшения состояния здоровья;
- 4.1.12. Диагностика и лечение венерических заболеваний и заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (в том числе СПИД и ВИЧ-инфекция);
- 4.1.13. Лечение и диагностика любых онкологических заболеваний;
- 4.1.14. Любое протезирование, включая зубное;
- 4.1.15. Осуществление медицинского осмотра и медицинской помощи, которые не связаны с внезапным заболеванием или несчастным случаем,
- 4.1.16. оказание услуг, не предусмотренных в п. 2. Договора;
- 4.1.17. Проведение восстановительной терапии или лечебной физиотерапии, вакцинации;
- 4.1.18. Проведение операции, связанной с косметической хирургией;
- 4.1.19. Проведение операции, связанной с пластической и реконструктивной хирургией за исключением случаев, когда такие операции осуществляются для восстановления жизненных функций вследствие травм, полученных при несчастном случае;
- 4.1.20. Протезирование и трансплантация органов;
- 4.1.21. Оказание медицинских услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая;
- 4.1.22. Проведение профилактических вакцинаций и дезинфекций, врачебной экспертизы;
- 4.1.23. Осуществление лечения Застрахованного лица его родственниками;
- 4.1.24. Лечение Застрахованного лица в санатории и/или доме отдыха;
- 4.1.25. Приобретение и ремонт вспомогательных средств (очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, костылей, тростей и др.);
- 4.1.26. Диагностика и лечение нетрадиционными методами (фитотерапия, иридодиагностика, гомеопатическое лечение, рефлексотерапия, мануальная терапия и т.д.);
- 4.1.27. Диагностика и лечение болезней крови и кроветворных органов;
- 4.1.28. Диагностика и лечение грибковых и дерматологических болезней, аллергических дерматитов, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, солнечные ожоги первой и второй степени;
- 4.1.29. Диагностика и лечение болезни эпидемической или пандемической (за исключением COVID-19);
- 4.1.30. Диагностика и лечение острой и хронической лучевой болезни;
- 4.1.31. Диагностика и лечение заболевания или последствий (осложнения) заболеваний вирусными гепатитами, туберкулезом;
- 4.1.32. Диагностика и лечение заболеваний и расстройств органов слуха, кроме острого заболевания органов слуха;
- 4.1.33. лечение и другие расходы в государственном или социальном лечебном учреждении Украины, если Застрахованное лицо имеет право на бесплатное медицинское обслуживание в соответствии с законодательством
- 4.1.34. предоставление медицинских услуг в случаях, которые произошли во время путешествия по Украине, которое было осуществлено вопреки советам врача;

- 4.1.35. предоставление медицинских услуг Застрахованному лицу в случае его отказа от осуществления медицинской репатриации, если решение о медицинской репатриации принято специалистом страховщика и согласовано с врачом, который проводит лечение Застрахованного лица;
- 4.1.36. диагностические манипуляции (в т. ч. консультации и лабораторные исследования) и лечебные процедуры, которые не являются обязательными, необходимыми в случае наступления страхового случая, либо не связанные с ним;
- 4.1.37. расходы, возникшие в результате нарушения выполнения или отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 4.1.38. лечение, которое по медицинским показаниям может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;
- 4.1.39. Расходы, когда путешествие было осуществлено с намерением получить лечение;
- 4.1.40. Искусственным оплодотворением, лечением бесплодия, мерами по предотвращению беременности;
- 4.1.41. Репатриацией, организованной без участия Страховщика;
- 4.1.42. Предоставление средств и услуг дополнительного комфорта, а именно: радиоприемника, кондиционера, телевизора, а также услуг парикмахера или косметолога и т.д.;
- 4.1.43. Страховщик не несет обязательств в части возмещения морального вреда, причиненного Страхователю (Застрахованному лицу) при осуществлении им путешествия по Украине;
- 4.1.44. Действие Договора не распространяется на территорию места постоянного проживания Застрахованного лица;
- 4.1.45. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату если страховое событие произошло до начала действия договора страхования.
- 4.1.46. Страховщик не возмещает медицинские расходы, связанные с лечением COVID-19, если Застрахованное лицо не находилось на территории действия договора страхования: Украина.

5. Права и обязанности сторон.

Ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий Договора

5.1. Страховщик обязан:

- 5.1.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с условиями и Правилами страхования;
- 5.1.2. при наступлении страхового случая, осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) или третьему лицу, которое фактически осуществило оплату полученных Застрахованным лицом услуг в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения о выплате. Страховщик несет имущественную ответственность за несвоевременное осуществление страховой выплаты путем уплаты Страхователю (Застрахованному лицу) пени, размер которой равен 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки;
- 5.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, установленных законом.

5.2. Страхователь обязан:

- 5.2.1. При заключении Договора предоставить Страховщику всю информацию относительно обстоятельств, которые имеют существенное влияние на степень риска, такие как: контактирование с инфицированным COVID-19 лицом, установление диагноза COVID-19, и в дальнейшем информировать его о любом изменении страхового риска;
- 5.2.2. При заключении Договора в пользу других лиц (Застрахованных лиц) - получить их согласие на заключение Договора в их пользу, а также ознакомить их с условиями и Правилами страхования;
- 5.2.3. Оплатить страховой платеж в полном размере в порядке, предусмотренном настоящим Договором;
- 5.2.4. При заключении Договора сообщить Страховщику о других действующих Договорах, по этому предмету Договора;
- 5.2.5. Принимать меры по предотвращению и уменьшению убытков, причиненных вследствие наступления страхового случая;
- 5.2.6. В случае досрочного прекращения действия Договора вернуть оригинал Договора (страхового полиса) Страховщику.

5.3. Застрахованное лицо обязано:

- 5.3.1. Сообщить Страховщику о наступлении случая, имеющего признаки страхового, в порядке и сроки, предусмотренные Договором;
- 5.3.2. Выполнять все рекомендации Страховщика;
- 5.3.3. Предоставлять по требованию Страховщика, любую необходимую информацию для установления факта наступления страхового случая или определения размера страховой выплаты;
- 5.3.4. В части обстоятельств страхового случая, освободить третьих лиц от обязанности относительно неразглашения врачебной и коммерческой тайны в отношении Застрахованного лица, а также, по требованию Страховщика, предоставить ему необходимые полномочия на получение от третьих лиц (врачей, лечебных учреждений, других организаций, которые оказывали Застрахованному лицу услуги, предусмотренные условиями Договора) любой информации, связанной со страховым случаем.

5.4. Страховщик имеет право:

- 5.4.1. Перед заключением Договора требовать от Страхователя (Застрахованного лица) всю необходимую информацию для установления степени страхового риска;

- 5.4.2. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) информацию, необходимую для установления обстоятельств страхового случая, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, и проверять достоверность указанной информации;
- 5.4.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а в случае необходимости, направлять запросы в компетентные органы (организаций) о предоставлении соответствующих документов и информации;
- 5.4.4. Отказать в осуществлении страховой выплаты, если для этого возникнут основания, предусмотренные настоящим Договором и законодательством Украины.
- 5.5. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:**
 - 5.5.1. На получение подробной информации от Страховщика об услугах компании, предоставляемых Застрахованным лицам;
 - 5.5.2. На внесение изменений и досрочное прекращение действия Договора на условиях, определенных настоящим Договором;
 - 5.5.3. Получить от Страховщика сумму страховой выплаты в соответствии с условиями Договора;
 - 5.5.4. На обжалование решения Страховщика об отказе в проведении страховой выплаты в порядке, определенном законом.
- 5.6. За невыполнение или ненадлежащее выполнение условий Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством и условиями настоящего Договора. Страховщик несет имущественную ответственность за несвоевременное осуществление страховой выплаты путем уплаты Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю пени в размере 0,01% от подлежащей уплате суммы за каждый день просрочки.

6. Условия изменения и прекращения действия Договора

- 6.1. Действие Договора прекращается и теряет силу по соглашению Сторон, а также в случаях:
 - 6.1.1. Окончания срока действия Договора.
 - 6.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме.
 - 6.1.3. Принятия судебного решения о признании Договора недействительным.
 - 6.1.4. Ликвидации Страховщика в порядке, предусмотренном законом.
 - 6.1.5. Смерти застрахованного лица. Если Договор страхования был заключен о страховании нескольких человек одновременно, в случае смерти одного Застрахованного лица договор прекращает действие только в отношении этого лица.
 - 6.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Украины.
- 6.2. О намерении досрочно прекратить действие Договора любая Сторона должна письменно уведомить другую Сторону не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора.
- 6.3. В случае досрочного прекращения действия Договора по требованию Страховщика, Страхователю возвращаются полностью уплаченные им страховые платежи.
- 6.4. В случае досрочного прекращения действия Договора по требованию Страхователя, Страховщик возвращает ему страховые платежи за период, оставшийся до истечения срока действия Договора за вычетом нормативных затрат на ведение дела в размере 40%, а также фактических страховых выплат, осуществленных по настоящему Договору. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком условий Договора, последний возвращает Страхователю уплаченные им страховые платежи полностью.
- 6.5. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страховщика, Страхователю возвращаются полностью уплаченные им страховые платежи. Если требование Страховщика обусловлено ненадлежащим исполнением Страхователем обязанностей по Договору, то Страхователю возвращается страховой платеж за период, оставшийся до истечения срока действия Договора за вычетом нормативных затрат на ведение дела в размере 40%, а также фактических страховых выплат, осуществленных за настоящего Договора.
- 6.6. В случае досрочного прекращения действия Договора по требованию Страхователя, обусловленную невыполнением Страховщиком обязательств по настоящему Договору, Страхователю полностью возвращаются уплаченные им страховые платежи.
- 6.7. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору могут быть внесены только при наличии обоюдного согласия Сторон, путем оформления соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

7. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства)

- 7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение ими своих обязательств является следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и неотвратимых при данных условиях событий, в том числе: стихийных бедствий, аварий, пожаров, массовых беспорядков, эпидемий (кроме COVID-19), нарушений общественного правопорядка, забастовок, военных действий, противоправных действий третьих лиц, любой запрета или ограничения денежных расчетов Национальным банком Украины, введение эмбарго на импорт (экспорт) или других обстоятельств, принятие государственными органами соответствующих актов, которые возникли (вступили в силу) после подписания Договора и не зависящих от волеизъявления Сторон.
- 7.2. В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы Сторона, у которой возникли такие обстоятельства, должна в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня наступления таких обстоятельств письменно

уведомить о них другую Сторону и в течение 30 (тридцати) рабочих дней предоставить другой Стороне документы, выданные Торгово-промышленной палатой Украины или другим государственным органом, подтверждающие факт наступления указанных обстоятельств.

7.3. Неуведомление Стороной, на которую влияют обстоятельства непреодолимой силы, другой Стороны и / или не предоставление другой Стороне документов, выданных Торгово-промышленной палатой Украины или другим государственным органом, подтверждающие факт наступления обстоятельств непреодолимой силы, лишает Сторону, на которую влияют обстоятельства непреодолимой силы, ссылаться на них, как на основание для невыполнения и / или ненадлежащего исполнения им своих обязанностей по Договору.

7.4. Сроки и / или сроки выполнения обязательств по Договору автоматически продолжают / переносятся на время действия обстоятельств непреодолимой силы, при условии, что Сторона, у которой возникли обстоятельства непреодолимой силы своевременно уведомила другую Сторону об их наступлении и предоставила ей документ(ы), выданные Торгово-промышленной палатой Украины или другим государственным органом, подтверждающим наступление обстоятельств непреодолимой силы.

7.5. В случае, когда обстоятельства непреодолимой силы или их последствия продолжают более двух месяцев, либо при наступлении таких обстоятельств становится очевидным, что они будут действовать более двух месяцев, Стороны проводят переговоры с целью выявления приемлемых для них способов выполнения Договора или прекращения его действия.

7.6. В случае прекращения Сторонами действия Договора вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы ни одна из сторон не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по такому Договору.

8. Порядок заключения Договора и другие условия

8.1. Договор страхования заключен между Страховщиком и Страхователем с соблюдением требований Гражданского кодекса Украины, Законов Украины «О страховании», «О финансовых услугах и государственном регулировании рынков финансовых услуг», «Об электронных документах и электронном документообороте», «Об электронных доверительных услугах» и «Об электронной коммерции» путем обмена электронными сообщениями, подписанными в порядке, определенном Законом Украины «Об электронной коммерции» с использованием информационно-телекоммуникационной системы Страховщика (Агента Страховщика) в соответствии с требованиями законодательства, регулирующего организационно-правовые основы деятельности в сфере электронной коммерции.

8.2. Страхователь, акцептуя предложение Страховщика о заключении Договора страхования, подтверждает и признает, что: до заключения Договора страхования на выполнение требований Закона Украины "О финансовых услугах и государственном регулировании рынков финансовых услуг" (далее в настоящем пункте - Закон) Страховщик предоставил, а Страхователь получил и ознакомился со всей информацией в объеме и в порядке, предусмотренных частью 2 статьи 12 Закона; указанная информация доступна на веб-странице Страховщика <https://vuso.ua>, является полной и достаточной для правильного понимания сути финансовой услуги, предоставляемой Страховщиком; вся указанная информация и все условия настоящего Договора и Правил ему понятны; указанная информация и Договор не содержат двусмысленных формулировок и / или непонятных Страхователю определений; заключение Договора страхования не навязано ему другим лицом; Договор страхования не заключается Страхователем под влиянием заблуждения, тяжелых обстоятельств, насилия; Страхователь имеет необходимый объем правоспособности и дееспособности для заключения Договора страхования.

8.3. Страхователь подтверждает, что Страховщику предоставлено разрешение на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях осуществления прав и исполнения обязанностей по настоящему Договору, обеспечения реализации налоговых отношений, и отношений в сфере финансового мониторинга и бухгалтерского учета без ограничения срока хранения и обработки, а также для целей осуществления связи со Страхователем для предоставления информации о выполнении Договора страхования, для организации почтовых рассылок, рассылок SMS-сообщений и рассылок по электронной почте на адрес Страхователя, для предоставления Страхователю информации о выполнении Договора страхования, для передачи информационных и рекламных сообщений об услугах Страховщика, а также услугах других субъектов хозяйствования, в других целях, не противоречащих законодательству Украины. Страхователь предоставляет свое согласие на передачу своих персональных данных распорядителям баз персональных данных Страховщика, а также агентам Страховщика, если этого требует защита прав и законных интересов субъекта персональных данных или других лиц, в других целях, не противоречащих действующему законодательству Украины без дополнительного уведомления Страхователя (Застрахованного лица). Страхователь подтверждает свое уведомление о своих правах, связанных с хранением и обработкой его персональных данных, определенных действующим законодательством Украины, цели обработки данных и лицах, которым передаются его персональные данные.

8.4. Страхователь, акцептуя предложение Страховщика о заключении Договора страхования, подтверждает согласование получения Полиса, предложений о внесении изменений (дополнений) в заключенный Договор страхования, а также обмен электронными сообщениями и информацией между Сторонами при исполнении Договора страхования с использованием средства связи, указанного Страхователем в электронной заявке и / или в персональном кабинете.

8.5. Страхователь вправе отказаться от заключенного договора страхования не позднее 7 (семи) календарных дней со дня вступления в силу Договора страхования или ошибочного перечисления средств путем

предоставления Страховщику электронного заявления и получить уплаченный страховой платеж в полном размере. Страховщик должен вернуть платеж в случае отказа Страхователя от заключенного Договора страхования или ошибочного перечисления средств в течение 5 (пяти) банковских дней со дня подачи заявления Страхователем об отказе от Договора страхования или возврата ошибочно перечисленных средств. В случае отказа Страхователя от заключенного Договора страхования Договор считается заключенным, а Стороны Договора страхования должны вернуть друг другу все полученное по Договору страхования и у Сторон не возникают предусмотренные настоящим Договором страхования обязательства по предмету Договора страхования.

8.6. В случае ошибочно подписанного электронного заявления Страхователь может отказаться от заключенного Договора страхования путем неуплаты страхового платежа. В таком случае Договор страхования не вступает в силу.

8.7. Договор не действует в зонах военных конфликтов. Зоны военных конфликтов - территории осуществления мероприятий по обеспечению национальной безопасности и обороны, отпора и сдерживания вооруженной агрессии Российской Федерации в Донецкой и Луганской областях, осуществляются путем проведения операции Объединенных сил (ООС), временно оккупированных территориях (Автономная Республика Крым и город Севастополь), населенные пункты, на территории которых органы государственной власти временно не осуществляют свои полномочия, а также те, что расположены на линии соприкосновения, согласно Распоряжению КМУ от 07.11.2014р. №1085-р «Об утверждении перечня населенных пунктов, на территории которых органы государственной власти временно не осуществляют свои полномочия, и перечня населенных пунктов, расположенных на линии соприкосновения» в редакции, действовавшей на дату наступления страхового случая.

8.8. Жалобы на качество услуг страхования принимаются в письменном виде по местонахождению Страховщика или на электронный адрес vuso@vuso.ua.

8.9. Договор страхования заключен в электронном формате и подписан в соответствии с требованиями Закона Украины «Об электронной коммерции».

9. Подписи Сторон

СТРАХОВЩИК

в лице Главы Правления

Артюхова А.В.



СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя

*Подписано посредством ввода
одноразового идентификатора*