

Публічний договір-оферта щодо добровільного страхування подорожуючих за кордоном

1. Цей публічний договір - оферта (далі - Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Українська пожежно-страхова компанія» (далі - Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів - дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти з Страховиком договір добровільного страхування подорожуючих за кордоном (далі - Договір страхування), згідно з Особливими умовами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час подорожі за кордоном – додатку 4 до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6 Закону України «Про страхування»), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 за № 1590303, Правил добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 09.10.2007 р. за № 2172032, Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 р. за № 0290300 (далі – Правила) та ліцензій серії АЕ № 641970, № 641964 № 641965 від 25.06.2015 р., виданих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Ця Оферта є пропозицією укласти Договір страхування в електронній формі.

2. Страхування здійснюється у відповідності до умов добровільного страхування подорожуючих за кордоном, що є додатком № 1 до Оферти.

3. Ідентифікація Клієнта відбувається шляхом надання ним всієї інформації, необхідної для укладання Договору страхування.

4. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається виконання наступних дій:

- заповнення електронної заявки (далі - Заявка) на сайті Страховика. Заповнена у такій спосіб Заявка, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заяви на страхування;
- підписання Договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Клієнт за допомогою смс-повідомлення на номер телефону, що вказується клієнтом на сайті Страховика при заповненні особистих даних);
- сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

5. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на електронну пошту, вказану при заповненні Заявки, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі.

6. Електронним підписом Клієнт підтверджує, що:

- до моменту укладання Договору страхування ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика;
- розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком;
- надає згоду Страховику на обробку його персональних даних, в тому числі: таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі нерезидентам, з метою виконання умов Договору страхування;
- ознайомлений та згодний з умовами страхування;
- отримав згоду застрахованої особи (застрахованих осіб), у разі їх наявності за Договором страхування, на страхування та на обробку її (їх) персональних даних, в тому числі таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі: нерезидентам, з метою виконання умов Договору страхування;

- ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика, що зазначені в пункті 7 Оферти, та надає згоду на підписання Договору страхування зі сторони Страховика шляхом факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою електронного копіювання відповідно до статті 207 Цивільного кодексу України, а зі своєї сторони-шляхом проставлення одноразового ідентифікатора;

- надає згоду на отримання Договору страхування в електронному вигляді та інших комерційних електронних повідомлень на його особисту електронну пошту вказану ним при внесенні особистої інформації;

- надає згоду на сплату страхового платежу на умовах, передбачених Договором страхування.

7. Підписання Договору страхування з боку Страховика відбувається шляхом факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою електронного копіювання.

Зразок відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика.

**Голова Правління
ПрАТ «УПСК»**



І.Л. Нестеров

8. Сторони приймають на себе зобов'язання відтворити Договір страхування на паперовому носії, у разі виникнення такої необхідності. На письмову вимогу однієї зі Сторін про укладення Договору страхування в письмовому вигляді такий Договір страхування виготовляється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної вимоги Стороною та підлягає підписанню і проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати його виготовлення. Якщо одна зі Сторін відмовляється підписувати Договір страхування, такий спір передається на розгляд до суду.

9. Дата, час, порядок акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі зберігається в електронній базі Страховика.

10. Внесення змін до Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Сторони, поданої іншій Стороні у письмовому чи у електронному вигляді шляхом направлення на її електронну пошту.

11. Оферта дійсна для укладення договорів страхування з 01.08.2018 р. до 31.12.2019 р.

ПрАТ «УПСК»

04080, Україна, м. Київ, вул. Кирилівська, 40,

п/р 26506300221183

в Головне управління по м. Києву та Київської обл. АТ «Ощадбанк», МФО 322669

код ЄДРПОУ 20602681

тел.: 0 800 50 70 50

**Голова Правління
ПрАТ «УПСК»**



І. Л. Нестеров

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН

Цей Договір страхування укладається на підставі Особливих умов добровільного страхування відповідальності перед третіми особами за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час подорожі за кордоном – додатку 4 до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6 Закону України «Про страхування»), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 за № 1590303 (далі – Особливі умови), Правил добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 09.10.2007 р. за № 2172032, Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 р. за № 0290300, (далі – Правила).

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з:

1.1.1. відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед спеціалізованими особами за оплату наданих ними послуг у разі раптового захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку або іншої непередбаченої події за кордоном;

1.1.2. життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;

1.1.3. витратами Страхувальника (Застрахованої особи) на оплату вартості медичних послуг, надання яких обумовлено нещасним випадком, раптовим захворюванням під час перебування за межами території України.

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. Страхуваним випадком є:

2.1.1. пред'явлення вимог спеціалізованою особою на оплату вартості наданих нею послуг, пов'язаних із захворюванням Застрахованої особи, нещасним випадком або іншими подіями під час подорожі за кордоном;

2.1.2. встановлення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час подорожі за кордоном;

2.1.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час подорожі за кордоном;

2.1.4. факт виникнення зобов'язання у Застрахованої особи або виконання зобов'язання Застрахованою особою щодо оплати вартості медичних витрат, надання яких обумовлено нещасним випадком, раптовим захворюванням під час перебування за межами території України.

2.2. Страховик здійснює страхову виплату: спеціалізованим особам через сервісну службу; Застрахованій особі за послуги, що були надані під час її подорожі за кордоном, передбачені п.3 цього Договору страхування, згідно з обраною програмою страхування, у випадках:

2.2.1. Звернення Застрахованої особи через сервісну службу (або самостійно) за медичною допомогою до медичного закладу внаслідок:

- раптової хвороби, що сталася несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи;

- розладу здоров'я, тілесних ушкоджень (травм) у зв'язку з нещасним випадком.

2.2.2. Смерті Застрахованої особи у зв'язку з раптовою хворобою або нещасним випадком.

2.2.3. Звернення Застрахованої особи через сервісну службу (або самостійно) за технічною допомогою до спеціалізованої особи, зокрема внаслідок:

- пошкодження в результаті дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) або поломки під час подорожі за кордоном автомобіля, який належить Застрахованій особі на законних підставах;

- розладу здоров'я Застрахованої особи – водія, що

подорожує за кордоном автотранспортом, внаслідок ДТП.

2.2.4. Звернення Застрахованої особи через сервісну службу (або самостійно) за адміністративною допомогою внаслідок:

- смерті або тяжкого захворювання близьких родичів Застрахованої особи, які не знаходяться разом з нею за кордоном;

- затримки або втрати багажу;

- втрати або крадіжки документів.

3. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК
Страховик відшкодує витрати згідно з обраною програмою страхування. Склад програм страхування наведений у таблиці 1.

3.1. МЕДИЧНИЙ АСИСТАНС (ПРОГРАМА А)

3.1.1. **Витрати на лікування** – це витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе:

3.1.1.1. надання медичної стаціонарної допомоги в медичних закладах, що передбачає лікування Застрахованої особи при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму, за наявності хвороб та станів, що вимагають стаціонарного лікування до моменту, коли стан Застрахованої особи за рішенням лікаря дозволить евакуювати її до країни постійного проживання, і включає: медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультативні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах стандартного типу, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);

3.1.1.2. надання амбулаторної допомоги Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму, в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

3.1.1.3. надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 150 доларів США без урахування розміру франшизи.

3.1.2. **Витрати на транспортування** Застрахованої особи:

3.1.2.1. до найближчого медичного закладу чи лікаря;

3.1.2.2. до спеціалізованого медичного закладу;

3.1.2.3. до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;

3.1.3. **Витрати на проїзд** до конкретного пункту країни постійного проживання і назад, однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком;

3.1.4. **Витрати на утримання і перебування в готелі** однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком;

3.1.5. **Витрати на репатріацію тіла** Застрахованої особи до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби) або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном;

3.1.6. **Витрати на послуги зв'язку** із сервісною

службою чи Страховиком у разі раптової хвороби або нещасного випадку в межах 50 доларів США без урахування розміру франшизи. Відшкодування цих витрат проводиться безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) на основі пред'явлених оригіналів рахунків, квитанцій.

3.2. АДМІНІСТРАТИВНИЙ АСИСТАНС (ПРОГРАМА В)

В разі настання під час дії Договору страхування страхового випадку Страховик оплачує витрати, передбачені програмою "А", а також додатково:

3.2.1. **Витрати на проїзні документи**, які включають:

3.2.1.1. Витрати на проїзні документи для поїздки дітей Застрахованої особи віком до 18 років до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі більше 10 днів, або в разі смерті Застрахованої особи, але за виключенням випадків супроводження Застрахованої особи при подорожі за кордоном її близьким родичем віком від 18 років;

3.2.1.2. Витрати на проїзні документи для поїздки близького родича Застрахованої особи в країну перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше 10 днів (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком) або в інших випадках за рекомендаціями лікаря за погодженням зі Страховиком;

3.2.1.3. Витрати на проїзні документи для поїздки Застрахованої особи до країни постійного проживання в разі смерті або тяжкого захворювання близького родича Застрахованої особи, який не знаходиться разом з нею за кордоном (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком);

3.2.2. Витрати на надання допомоги за заміни документів при їх втраті або крадіжці – в межах 200 доларів США без урахування розміру франшизи.

3.2.3. **ТЕХНІЧНИЙ АСИСТАНС (ПРОГРАМА Д)**
В разі настання під час дії Договору страхування страхового випадку Страховик оплачує витрати, передбачені програмою "В", а також додатково:

3.3.1. **Витрати на технічну допомогу** – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі технічних послуг, і які включають в себе:

- буксирування автомобіля до найближчого місця ремонту – в межах 150 доларів США без урахування розміру франшизи;

- доставку запасних частин – в межах 150 доларів США без урахування розміру франшизи;

- доставку Застрахованої особи до місця призначення в разі поломки або аварії автомобіля (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком) в межах 250 доларів США без урахування розміру франшизи;

- надання послуг водія.
Договором страхування можуть бути передбачені інші Програми, що наводяться у Додатку до цього Договору страхування, який є його невід'ємною частиною.

4. ГРУПИ РИЗИКУ. РОЗМІР СТРАХОВОГО ТАРИФУ.

4.1. Визначення груп ризику наведено у таблиці 2.

4.2. Страховий тариф за цим Договором страхування встановлено відповідно до Правил та Особливих умов відповідності з групою ризику

5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

5.1. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

