



Загальні умови страхового продукту
«Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»»
№ 535.1

Публічна частина Договору страхування фінансових ризиків
«Забезпечення повернення вартості квитка»

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»» № 535.1 діє з «04» липня 2025 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»».

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»» розроблені **Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія»** (далі – **Страховик**) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та чинного законодавства України.
- 1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., укладає договори страхування фінансових ризиків (далі – Договір/Договори страхування) за страховим продуктом «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»» відповідно до цих Загальних умов-Оферти за ризиком «страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)» в межах Класу страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)».
- 1.3. Страховий продукт «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.
- 1.4. Загальні умови страхового продукту «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»» є **пропозицією-офертою** (по тексту – **Загальні умови-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги, та є **публічною частиною Договору**. Договори укладаються шляхом приєднання у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, а саме: клієнт може приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Загальні умови-Оферта розміщені на офіційному веб-сайті Страховика <https://upsk.com.ua/>.
- 1.5. Договір страхування складається з двох частин: Індивідуальної частини та цих Загальних умов-Оферти (публічна частина договору). Укладення Договорів страхування здійснюється в порядку, викладеному в розділі 10 цих Загальних умов-Оферти.
- 1.6. Положення цих Загальних умов-Оферти поширюються на Договори страхування, укладені з дати набуття чинності цих Загальних умов-Оферти до дати набуття чинності нової редакції Загальних умов-Оферти страхового продукту «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»», незалежно від строків дії таких Договорів страхування.
- 1.7. Страховик розробляє, затверджує та надає клієнту інформаційний документ про стандартний страховий продукт (уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт) (далі – **Інформаційний документ**).
- 1.8. Інформаційний документ надається клієнту в електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика <https://upsk.com.ua/>, або в інший спосіб за домовленістю.
- 1.9. Договір страхування не є додатковим до товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг надавача фінансових послуг та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги, щодо цього Договору страхування - відсутня.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Поняття та терміни, які використовуються в Договорі страхування, вживаються у такому значенні:
 - 2.1.1. **Страховик** – **Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»** (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).
 - 2.1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

- 2.1.3. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання Страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.
- 2.1.4. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.
- 2.1.5. **Інформаційно-телекомунікаційна система** (далі – ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.
- 2.1.6. **Клієнт** – особа, яка звернулася за отриманням страхової послуги.
- 2.1.7. **Страховий посередник** – страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.
- 2.1.8. **Страховий агент** – фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах Страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із Страховиком.
- 2.1.9. **Субагент** - фізична особа, фізична особа - підприємець, юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені, в інтересах страховика та за дорученням страхового агента за винагороду за реалізацію на підставі договору із страховим агентом.
- 2.1.10. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з неможливістю здійснення подорожі.
- 2.1.11. **Квиток** – вказаний в Договорі електронний документ, сформований за допомогою програмно-апаратного комплексу з оформлення/повернення електронних проїзних (перевізних) документів для забезпечення пасажирських перевезень, який є підтвердженням договору на перевезення Подорожуючої особи.
- 2.1.12. **Подорожуюча особа** — фізична особа, зазначена у квитку, інформація про який вказана у Договорі.
- 2.1.13. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору.
- 2.1.14. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.
- 2.1.15. **Страхова премія** (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 2.1.16. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.1.17. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку.
- 2.1.18. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
- 2.1.19. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.
- 2.1.20. **Страховий акт** – документ, у формі якого Страховик приймає рішення щодо визнання випадку страховим, в якому зазначається розмір та порядок Страхової виплати. Страховий акт повинен бути оформлений в строки передбачені цими **Загальними умовами-Офертою** або Договором страхування та підписаний Страховиком.
- 2.1.21. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та у разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.
- 2.1.22. **Стандартний страховий продукт** – стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.
- 2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Загальними умовами-Офертою, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Загальними умовами-Офертою та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.
- 2.3. Договір страхування може містити інші терміни, не вказані в цих Загальних умовах-Оферти або може містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за

домовленістю Сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. **Предметом Договору** страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

3.2. **Об'єктом страхування** за Договором є можливі збитки чи витрати Страхувальника (Подорожуючої особи), що пов'язані з неможливістю здійснення подорожі за квитком, інформація щодо ідентифікації якого вказана в Індивідуальній частині договору.

3.3. **Страховими ризиками** за Договором є неможливість здійснення подорожі Страхувальником (Подорожуючою особою) за квитком, зазначеним в Індивідуальній частині Договору, через:

3.3.1. скасування поїздки внаслідок затримки понад добу або відміни рейсу до місця запланованої подорожі з вини перевізника, якщо про це стало відомо не більше ніж за 24 години до часу відправлення рейсу, або у зв'язку із закриттям кордонів країни перебування, чи впровадження обмежень на виїзд із країни, про що не було відомо до дати оформлення Договору страхування;

3.3.2. неможливість здійснення Подорожуючою особою посадки на рейс внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, яка сталася не більше як за 10 днів до дати відправлення рейсу, а саме:

- нещасного випадку;
- невідкладної госпіталізації.

3.4. **Страховим випадком** за Договором є факт понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з витратами грошових коштів на придбання квитка, вказаних в Індивідуальній частині Договору, за якими Подорожуючій особі не вдалося здійснити подорож внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.3.3. Загальних умов-Оферти.

3.5. **Страхова сума** визначається в Індивідуальній частині договору на підставі інформації, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору та дорівнює розміру вартості квитка, зазначеного в Індивідуальній частині договору.

3.6. **Франшиза** за Договором зазначається в Індивідуальній частині Договору.

3.7. **Розмір страхового тарифу/страхової премії** визначається в Індивідуальній частині Договору на підставі інформації, щодо квитка, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору та залежить від вартості придбаного квитка.

3.8. **Страхова премія** за Договором сплачується у порядку який зазначений в Індивідуальній частині Договору.

3.9. **Строк дії Договору** зазначається в Індивідуальній частині Договору.

3.10. **Договір страхування набуває чинності** з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в Індивідуальній частині Договору як дата початку строку дії Договору, за умови сплати страхової премії в повному обсязі на рахунок, зазначений в Індивідуальній частині Договору в розділі «Реквізити для сплати страхової премії».

3.11. **Договір страхування припиняє свою дію** через 24 години після відправлення рейсу, на який було придбано квиток, зазначеного в Індивідуальній частині Договору.

3.12. **Територія дії Договору** – Україна та Європа, за виключенням: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); територій, на яких тривають/проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Подорожуючою особою кордону.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

4.1. **Страхувальник має право:**

4.1.1. на етапі укладення Договору ознайомитися з Загальними умовами-Офертою, Інформаційним документом та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»»;

4.1.2. достроково припинити дію Договору та/або ініціювати внесення змін до Договору у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України;

4.1.3. відмовитися від Договору в порядку, передбаченому Договором;

4.1.4. отримати повторно відправлення форми договору за допомогою ІТС або електронної пошти (у разі укладення Договору у формі електронного документа);

4.1.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору;

- 4.1.6. на отримання інформації про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;
- 4.1.7. вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору;
- 4.1.8. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати.
- 4.2. Страхувальник зобов'язаний:**
- 4.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 4.2.2. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета/об'єкта страхування за Договором;
- 4.2.3. протягом строку дії Договору, повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом **24-х годин** з моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом **3 (трьох) робочих днів**;
- 4.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 4.2.5. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, в порядку та строки, визначені умовами Договору;
- 4.2.6. вживати всіх заходів для запобігання настанню страхового випадку, усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, запобігання та зменшення наслідків події, що має ознаки страхового випадку, у тому числі розміру збитків, завданих внаслідок настання цієї події, а також виконувати рекомендації Страховика та компетентних органів;
- 4.2.7. повідомити Страховика про наявність у нього (Страхувальника) страхового інтересу;
- 4.2.8. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- 4.2.9. надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;
- 4.2.10. протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати;
- 4.2.11. надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку;
- 4.2.12. інформувати Страховика про одержання від третіх осіб будь-якої компенсації збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, протягом трьох днів з моменту їх одержання, а у разі отримання страхової виплати — повернути ці кошти Страховику у той самий строк;
- 4.2.13. надати всі необхідні документи та інформацію, виконати всі необхідні дії для передачі Страховику права вимоги до особи, винної у заподіянні таких збитків.
- 4.3. Страховик має право:**
- 4.3.1. при укладанні Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;
- 4.3.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;
- 4.3.3. вимагати припинення дії Договору у порядку, що передбачений законодавством України;
- 4.3.4. самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.3.5. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та/або збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії;
- 4.3.6. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору;
- 4.3.7. направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.3.8. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором, у тому числі, коли Страхувальник не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, передбачених умовами Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика;

4.3.9. у разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами у випадках та на строк, передбачені п. 8.7. Загальних умов-Оферти;

4.3.10. вимагати від Страхувальника/Вигодонабувача повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, які є винятками зі страховим випадків та причинами відмови у страховій виплаті відповідно до умов Договору;

4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору;

4.4.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;

4.4.3. протягом **2 (двох) робочих днів** з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

4.4.4. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

4.4.5. письмово повідомити Страхувальника/Вигодонабувача про відмову у страховій виплаті протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення;

4.4.6. в строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

4.4.7. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства;

4.4.8. у разі втрати Страхувальником Індивідуальної частини Договору надіслати повторно форму договору за допомогою ІТС або електронної пошти (у разі укладення Договору у формі електронного документа).

4.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше **10%** від розміру заборгованості.

5. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

5.1. Зміни в Договір вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної із Сторін, які є його невід'ємною частиною.

5.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

5.3. Сторони домовились, що інформація про зміну відомостей про страхового посередника, указанного в Договорі, або заміну такого страхового посередника надається Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня зміни такої інформації в один із наступних способів (за вибором Страховика): - шляхом направлення Страхувальнику письмового повідомлення. При цьому, повідомлення повинно містити інформацію в обсязі відомостей про страхового посередника, що надаються при укладанні Договору, та здійснюється рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи кур'єром за адресою, зазначеною у Договорі або шляхом вручення особисто Страхувальнику; - шляхом направлення Страхувальнику заяви про внесення змін до Договору. При цьому зміни до Договору вносяться в порядку внесення змін, передбаченому Договором.

5.4. Зміни до Договору надаються Страхувальнику у паперовій формі (вручаються особисто Страхувальнику, надсилаються рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи кур'єром за адресою, зазначеною у Договорі) або електронній формі (надсилаються за адресою електронної пошти, наданою Страхувальником) в залежності від форми, в якій укладена додаткова угода.

5.5. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 4.2.4 Загальних умов-Оферти, Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування», через невиконання Страхувальником умов Договору.

5.6. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.

5.7. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:

5.7.1. закінчення строку дії Договору страхування;

5.7.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

5.7.3. несплати, згідно з Договором, страхової премії;

5.7.4. смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України

«Про страхування»);

5.7.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;

5.7.6. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

5.7.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

5.7.8. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

5.7.9. відмови від поїздки та повернення квитка Страхувальником;

5.7.10. скасування рейсу з причин, відмінних від зазначених у п. 3.3.1 Загальних умов-Оферти;

5.7.11. в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.8. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за **30 (тридцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.9. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії періоду страхування, в якому здійснюється дострокове припинення дії Договору страхування, з вирахуванням за цей період частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення:

5.9.1. Страхувальнику, – за таких обставин:

5.9.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;

5.9.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

5.9.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

5.9.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі смерті Страхувальника – фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

5.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію, у випадку:

5.10.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;

5.10.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

5.10.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

5.10.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

5.11. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.

5.12. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

5.13. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору**, визначається у відсотках від страхової премії і складає **75%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховується у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Індивідуальній частині Договору.

5.14. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії здійснювалися у безготівковій формі.

5.15. У разі прийняття рішення про дострокове припинення строку дії Договору Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом **10 робочих днів** від дати дострокового припинення дії Договору страхування.

5.16. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

5.17. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.

5.18. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

5.18.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

5.18.2. відсутній об'єкт страхування;

5.18.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

5.18.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес (на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку).

5.19. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5.20. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні

все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Страхувальник має право протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадків:
- 6.1.1. якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 6.1.2. якщо строк дії Договору становить менше **30 календарних днів**.
- 6.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу info@upsk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
- 6.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

7. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 7.1. У разі настання передбаченої Договором події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Вигодонабувач (уповноважена особа) зобов'язаний:
- 7.1.1. повідомити Страховика про настання події за телефоном **0-800-507-050** не пізніше 24-х годин від часу відправлення рейсу, на який було придбано квиток;
 - 7.1.2. підтвердити усне повідомлення про подію письмово протягом **3 (трьох) робочих днів** з дня настання події, що має ознаки страхового випадку. У випадку коли, з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, що підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк – повідомити Страховика протягом **2 (двох) робочих днів**, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити;
 - 7.1.3. протягом **3 (трьох) робочих днів** з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, передбачені Договором, необхідні для прийняття Страховиком рішення за випадком;
 - 7.1.4. виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 8.1. З метою визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати (у разі визнання події страховою) Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:
- 8.1.1. письмову заяву-повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - 8.1.2. копії паспорта та довідки про присвоєння РНОКПП (ідентифікаційний номер);
 - 8.1.3. квиток на рейс для здійснення перевезення Страхувальника (Подорожуючої особи);
 - 8.1.4. документи, що підтверджують факт та обставини настання події, яка може бути визнана Страховиком страховим випадком (довідка про скасування рейсу, видана перевізником або іншим уповноваженим органом, розпорядження органів влади про закриття кордонів, впровадження обмежень на виїзд із країни тощо);
 - 8.1.5. офіційну довідку із медичного закладу про травму у разі неможливості здійснення Подорожуючої особи посадки на рейс внаслідок нещасного випадку;
 - 8.1.6. офіційну довідку (виписку з медичного закладу) у разі невідкладної госпіталізації Подорожуючої особи;
 - 8.1.7. інші документи або відомості на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного випадку, які необхідні для з'ясування обставин і причин настання випадку, визначення розміру збитків.
- 8.2. Документи, зазначені в п. 8.1 Загальних умов-Оферти, надаються Страхувальником особисто, рекомендованим листом або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком, у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.
- 8.3. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо) та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому законодавством України порядку, то такі документи вважаються Сторонами Договору як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі не пізніше **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання останнього документу Страховиком.

8.4. Неподання документів, зазначених в п. 8.1 Загальних умов-Оферти, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами. Документи повинні бути надані Страховику протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру).

8.5. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **5 (п'яти) робочих днів** після отримання заяви про страхову виплату та всіх необхідних документів, зазначених в п. 8.1 Загальних умов-Оферти, що підтверджують факт настання страхового випадку.

8.6. Рішення про відмову у страховій виплаті надсилається Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення.

8.7. В окремих випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до 45 (сорока п'яти) календарних днів для з'ясування обставин страхового випадку. У виключних випадках, якщо у Страховика об'єктивно відсутня можливість прийняти рішення у справі та/або виплатити страхове відшкодування у передбачені Договором строки через, включаючи, але не обмежуючись, законодавчі обмеження, воєнний стан, що безпосередньо впливають на діяльність Страховика, відсутність електропостачання, неможливість платіжної системи України здійснити платежі, строк прийняття рішення та/або виплати страхового відшкодування продовжується на час дії таких обставин.

8.8. У разі прийняття рішення про страхову виплату, таке рішення оформлюється страховим актом, який кваліфікує подію як страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і розмір страхової виплати.

8.9. Страхова виплата здійснюється протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (у разі визнання Страховиком випадку страховим) шляхом його перерахування на поточний рахунок Страхувальника/Вигодонабувача в національній валюті України.

8.10. Страхова виплата розраховується у розмірі вартості квитка, за вирахуванням розміру франшизи, передбаченої в Індивідуальній частині Договору та частки яку повернув перевізник в разі скасування рейсу за рішенням перевізника.

8.11. Якщо Страхувальник одержав відшкодування завданого збитку від інших осіб, то Страхувальник зобов'язаний сповістити про це Страховика протягом **3 (трьох) робочих днів** з моменту його одержання.

8.12. До суми страхової виплати не включаються суми комісійних та інших зборів, сплачених Страхувальником при придбанні квитка. Комісійний збір – кошти, сплачені за послугу, пов'язану з оформленням, поверненням, переоформленням проїзних документів.

8.13. Розмір страхової виплати не може перевищувати страхову суму за Договором.

8.14. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Вигодонабувачу, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами Національного банку України, іншими нормативно-правовими актами).

8.15. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до завищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 8.5. Загальних умов-Оферти, повідомити Страхувальника (або іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави для відмови.

9.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.2.1. відомості про ризики, передбачені п.3.3.1 Загальних умов-Оферти стали відомі Страхувальнику більше ніж за 24 години до відправлення рейсу;

9.2.2. відновлення Страхувальником дії квитка при запізненні на рейс;

9.2.3. скасування (відміни, відмови) подорожей, сталися до або в день укладання Договору страхування в частині страхування фінансових ризиків, зокрема скасування (відміни, відмови) подорожей сталися після введення в Україні обмежувальних заходів (наприклад карантин, надзвичайний стан, заборона виїзду за кордон внаслідок воєнного стану, закриття кордонів, відміна рейсу тощо), які і так унеможливили здійснення подорожі;

9.2.4. одержання Страхувальником/Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла, або будь-якої іншої третьої особи;

9.2.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних

причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

9.2.6. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;

9.2.7. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

9.2.8. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

9.2.9. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору;

9.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник, у випадках, якщо Договір укладається за участю страхового посередника) на підставі отриманої від Клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

10.2. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Страхування фінансових ризиків «Забезпечення повернення вартості квитка»» - не передбачено.

10.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик (страховий посередник, якщо Договір укладається за участю страхового посередника) надає Клієнту доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачено частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт, з урахуванням потреб Клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (у разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника) (далі – Переддоговірна інформація клієнту).

10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування. Такою інформацією є:

10.4.1. відомості про Клієнта (потенційного Страхувальника) фізичну особу;

10.4.2. інформація про квиток, збитки та витрати, пов'язані з неможливістю здійснення подорожі за яким є об'єктом Договору;

10.4.3. відомості про діючі договори страхування фінансових ризиків щодо об'єкта страхування з іншими страховиками.

10.5. Надання вказаної в п.10.4. Загальних умов-Оферти інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних через ІТС Страховика/страхового посередника або усно представнику Страховика/страхового посередника, за участю якого укладається Договір страхування.

10.6. Страхувальник протягом дії Договору зобов'язаний повідомляти про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) – зміна вірогідності (в більший або менший бік) настання страхового випадку та/або розміру можливих збитків. До таких обставин належать:

10.6.1. Зміна інформації про квиток, збитки та витрати, пов'язані з неможливістю здійснення подорожі за яким є об'єктом Договору (зміна дати та часу відправки рейсу, зміна напрямку рейсу, зміна номеру рейсу, повернення квитка);

10.6.2. Зміна інформації, наданої при укладанні Договору, про Подорожуючу особу або Страхувальника;

10.7. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані Страховику мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.

10.8. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється в формі електронного документа, в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

10.9. Порядок укладення Договору у формі електронного документа.

10.9.1. Договір страхування, додатки до нього (за наявності) та інші документи необхідні для виконання

умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами, які містять всі реквізити аналогічних паперових документів.

10.9.2. Для укладення Договору Клієнт:

- надає інформацію для укладення Договору, а саме: інформацію про себе (прізвище, ім'я, адресу реєстрації або місця проживання, дату народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку або документ, що підтверджує відмову від нього, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України для виїзду за кордон, номер мобільного телефону для зв'язку, адресу електронної пошти);
- інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) відповідно до п. 10.4 Загальних умов-Оферти;
- повідомляє про обрані умови страхування (страхову суму, франшизу).

10.9.3. Надання інформації здійснюється шляхом заповнення Клієнтом в ІТС страхового субагента полів форми та вибору умов страхування із запропонованого переліку.

10.9.4. Страховик, на підставі отриманої інформації, за допомогою ІТС страхового агента, формує проект Індивідуальної частини Договору (далі – Індивідуальна пропозиція), та надсилає його Клієнту засобами електронної комунікації або відмовляє в укладенні Договору. Індивідуальна пропозиція з'являється у виді активного посилання у вікні оформлення Договору ІТС страхового субагента. Після розміщення Індивідуальної пропозиції Клієнту, за допомогою ІТС страхового агента, надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Клієнтом засіб електронного/мобільного зв'язку. Разом із одноразовим ідентифікатором Клієнту надсилається Переддоговірна інформація клієнту, яка також ще з'являється у виді активного посилання у вікні оформлення Договору ІТС страхового субагента.

10.9.5. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти Договір є: підписання Індивідуальної частини Договору електронним підписом шляхом введення одноразового ідентифікатора в ІТС страхового субагента та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника.

10.9.6. Страховик підписує Договір кваліфікованим електронним підписом/удосконаленим електронним підписом (на період воєнного стану) уповноваженого представника Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.

10.9.7. Страховик направляє на електронну адресу, надану Страхувальником, підписаний обома Сторонами примірник Договору, додатки до нього (за наявності) у формі електронного документу одразу після підписання такого договору. Також Договір доступний Страхувальнику для скачування на сторінці оформлення Договору в ІТС страхового субагента.

10.9.8. На письмову вимогу Страхувальника Індивідуальна частина договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом **3 (трьох) робочих днів** з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

10.9.9. Датою укладення Договору у формі електронного документу є дата накладення кваліфікованого електронного підпису/удосконаленого електронного підпису (на період воєнного стану) уповноваженого представника Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.

10.9.10. Місцем укладення Договору у формі електронного документу є місцезнаходження Страховика: **04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40.**

10.10. Загальні умови-Оферта відтворюються на паперовому носії за письмовою вимогою Страхувальника.

10.11. Підписанням Індивідуальної частини договору Страхувальник приєднується до Договору в цілому та погоджується дотримуватися умов, викладених в Індивідуальній частині Договору та Загальних умовах-Оферті (публічній частині договору).

10.12. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено Договором окремий порядок їх надання).

11.ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок:

11.1.1. впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

11.1.2. збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії,

повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або зброя війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

11.1.3. терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень усякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;

11.1.4. інший прояв/вплив військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій/заходів/дій, ніж передбачений п.п.11.1.1.-11.1.3. цих Загальних умов-Оферти;

11.1.5. відмови перевізником у перевезенні Страхувальника (Подорожуючої особи) за квитком, незалежно від мотивів такої відмови, якщо сам рейс відбувся відповідно до запланованого часу відправлення, в тому числі (але не виключно) через відсутність у Страхувальника (Подорожуючої особи) документів, необхідних для здійснення поїздки та/або перетину державного кордону, або через невідповідність таких документів вимогам чинного законодавства щодо їх змісту, оформлення та складання;

11.1.6. перенесення (затримки, запізнення) перевізником рейсу на інший час без зміни напрямку та/або вартості перевезення;

11.1.7. відмови Страхувальника (Подорожуючої особи) від подорожі незалежно від мотивів, в тому числі (але не виключно) у разі оформлення повернення квитка.

11.2. За Договором Страховик не відшкодовує:

11.2.1. сплату штрафів, пені та інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених будь-яким договором чи законом, моральну шкоду, упущену вигоду, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), інші непрямі збитки;

11.2.2. збитки/претензії та вимоги, які відбулися або були подані до початку дії Договору.

11.3. Договір не може бути укладений з клієнтом, зокрема Подорожуючою особою за придбаним квитком, що має місце реєстрації, проживання чи місцезнаходження в Російській Федерації або Республіці Білорусь.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.

12.2. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.

12.3. При вирішенні питань, що не врегульовані Договором страхування, Сторони керуються законодавством.

13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»

Поштова адреса для направлення документів/листування: **04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40**

Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку: **0-800-507-050**

Адреса електронної пошти: info@upsk.com.ua

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Інформація про діяльність та фінансовий стан Страхувальника, яка стала відома при виконанні договору страхування Страховику/його страховому посереднику/іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також інформація про Страховика, страхового посередника, визначена Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка стала відомою Страхувальнику у процесі виконання договору страхування, є таємницею фінансової послуги.

14.2. Сторони забезпечують захист таємниці фінансової послуги від передавання третім особам, та забезпечують її не розголошення, крім випадків, передбачених законодавством України.

14.3. Сторони можуть надати згоду на розголошення інформації, що становить таємницю фінансової послуги, лише в частині інформації, що їх стосується.

14.4. Страховик, страховий посередники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження таємниці фінансової послуги у порядку, визначеному діючим законодавством України.

14.5. Договір страхування, що укладається на підставі цих Загальних умов-Оферти, містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до закону України «Про страхування».

14.6. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини

діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.