

Умови страхування, що є Частиною 2 Договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном

Умови страхування, що є Частиною 2 Договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном

До уваги Застрахованої особи!

1. При настанні страхового випадку, передбаченого умовами цього Договору, Вам необхідно негайно звернутися у Головний офіс або регіональне представництво Сервісної компанії та повідомити такі відомості:

- своє прізвище та ім'я;
- назва Страхової компанії, номер Договору, територія та термін дії Договору;
- причину звернення;
- своє місцезнаходження (адрес лікарні, готелю) та номер контактного телефону.

Надалі дотримуватися вказівок та рекомендацій представників Сервісної компанії. Протягом всієї доби Ваш телефонний дзвінок може бути прийнято російськомовним диспетчером Сервісної компанії за такими номерами:

Хургада: +20 653 54 76 41* +20 65 354 76 42* Шарм-ел-Шейх: +20 69 366 68 56* +20 69 366 68 56* +20 101 596 87 78 <i>Моб + WhatsApp/Telegram</i> <i>(07:00-23:00)</i>	Туреччина: +90 242 606 02 52* +90 212 988 02 76* +90 242 988 02 35* Іспанія: +34 931 73 14 27* Болгарія: +35 95 691 80 04* Греція: +30 211 98 39 73* Таїланд: +66 600 03 51 68* * номери на які дзвінки в готелях - безкоштовні
Інші країни світу: +373 22 994 955 «NOVA ASSISTANCE» Viber: +373 76 006 969 ** WhatsApp / Telegram: +373 79 005 222 ** (оберіть країну Молдова) E-MAIL: office@novasist.net ** месенджери - в режимі листування	

У разі неможливості негайно зв'язатися з Сервісною компанією, Вам необхідно повідомити Сервісну компанію про обставини страхового випадку якнайшвидше, проте не пізніше 2-х діб з моменту настання випадку.

2. У випадку самостійної сплати послуг, які відшкодовується на умовах цього Договору, для відшкодування понесених витрат Вам необхідно звернутися в ПРАТ СК «ВУСО» протягом 15 днів з моменту повернення з-за кордону та надати такі документи:

- довідки-рахунки з медичного закладу із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;
- оригінали рецептів на придбання медикаментів, виписані лікуючим лікарем, із штам пом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
- документи, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги (розписка про отримання грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо).

Телефон Call-центру ПРАТ «СК «ВУСО»

Для дзвінків з території України: 0 800 503 773

Для дзвінків з-за кордону: +380 44 237 12 03

При цьому Ви не звільняєтесь від обов'язку повідомити про настання страхового випадку Сервісній компанії не пізніше 2-х діб з моменту настання випадку.

For Doctor's attention only!

Dear Doctor,

In accordance with conditions of insurance coverage of the present Insurance Agreement, its holder is entitled to emergency medical services. In order to confirm the validity of this Insurance Agreement and to arrange direct payment of medical bills, could you please contact the day-and-night telephone service of International Assistance company «NOVA ASSISTANCE» and give the following information:

- Full name of the insured person, name of insurance company and number of the Insurance Agreement
- Name, location and telephone number of the caller
- Location and telephone number the insured can be reached
- Diagnosis of the insured and brief description of help required

1. Предмет Договора страхования.

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

- життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;
- пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням багажем;
- необхідністю продовження медичного лікування після повернення з-за кордону.
- пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, нанесену з необережності під час закордонної поїздки (за винятком поїздки з метою зміни постійного місця проживання) на території дії Договору страхування.
- пов'язані зі збитками внаслідок відмови від туристичної подорожі або дострокового її переривання відповідно до договору про надання туристичних послуг або іншого документа, який засвідчує умови туристичної подорожі.

2. Страхові випадки.

2.1. **За страхуванням медичних витрат** страховим випадком є факт отримання ЗО медичної або іншої допомоги (послуги), передбаченої Договором страхування, під час її перебування за кордоном, внаслідок раптового захворювання ЗО (в тому числі захворювання на COVID19);

2.2. **За страхуванням від нещасного випадку** страховим випадком є смерть або встановлення первинної інвалідності ЗО.

2.3. **За страхуванням багажу** страховим випадком є факт понесення збитку ЗО від втрати, недостачі, пошкодження або псування всього або частини застрахованого багажу через дію будь-яких подій під час перевезення його професійними перевізниками.

2.4. **За страхуванням цивільної відповідальності** є подія, внаслідок якої ЗО пред'явлена претензія від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій ЗО.

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

2.5.1. смерть, раптове захворювання ЗО або члена її сім'ї, а саме: батька, матері, чоловіка/дружини, дітей, рідної сестри чи брата, якщо необхідна присутність ЗО;

2.5.2. травми будь-якої складності, якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі та необхідності лікування;

2.5.3. знищення нерухомого майна ЗО внаслідок пожежі, впливу навколишнього середовища, навмисних або ненавмисних дій третіх осіб;

2.5.4. необхідність участі ЗО у судовому процесі, якщо він припадає на період запланованої туристичної подорожі і про нього не було відомо до моменту укладання договору на туристичне обслуговування;

2.5.5. неотримання в'їзної візи ЗО;

2.5.6. затримка видачі візи ЗО консульськими установами країн, де має здійснюватися подорож, внаслідок чого стає неможливим здійснити подорож у строки вказані у договорі на туристичне обслуговування.

2.5.7. Страховий захист на умовах пунктів 2.5.5 та 2.5.6 діє лише відносно резидентів України за умов:

- своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу на оформлення;
- відсутності у ЗО раніше отриманих відмов у видачі віз.

- записання на рейс із України для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому ЗО прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок запізненого прибуття рейсу із іншого міста;

- раптове непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі за кордоном, а саме: смерть, нещасний випадок, раптове захворювання ЗО або члена її сім'ї а саме: батька, матері, чоловіка, дружини, дітей, рідної сестри чи брата;

- знищення нерухомого майна ЗО внаслідок пожежі, впливу навколишнього середовища, або ненавмисних дій третіх осіб із нанесенням збитку;

2.5.8. раптовими, непередбачуваними та ненавмисними подіями, а саме:

2.5.8.1. запізнєння на рейс з України у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому ЗО прямувала до аеропорту (вокзалу), при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;

2.5.8.2. запізнєння рейсу, на якому ЗО прибула в Україну у зв'язку із нещасним випадком, з письмово підтвердженою технічною поломкою транспортного засобу, що потягнуло за собою запізнєння на подальший оплачений внутрішній переїзд безпосередньо до постійного місця проживання.

2.6. **За додатковим медичним страхуванням** страховим випадком визнається настання розладу здоров'я ЗО внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, з приводу яких проводилось лікування цієї особи в період її перебування за кордоном, та що потребують продовження лікування цієї особи після закінчення зарубіжної поїздки та повернення до місця постійного проживання, за наявності таких умов:

2.6.1. медична допомога і послуги під час зарубіжної поїздки ЗО були їй надані за участю СК;

2.6.2. СК або медична установа, яка є її партнером, визнали необхідність проведення додаткового лікування ЗО після його повернення у місце постійного проживання.

3. Дії ЗО при настанні страхового випадку.

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

3.2. У разі неможливості зв'язатись з СК та/або Страховиком з поважних причин (визначених п.5.1.4 Договору) до моменту отримання медичних чи інших витрат, повідомити СК та/або Страховика про обставини страхового випадку, проте не пізніше 2-х діб з моменту як тільки ці причини перестануть діяти.

3.3. Надати Страховику можливість проводити розслідування та перевірку обставин, причин страхового випадку;

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

3.5. У разі настання страхового випадку по страхуванню багажу, окрім дій зазначених в пунктах

3.1.-3.4. цього Договору, ЗО зобов'язана:

- негайно та своєчасно повідомити про настання страхового випадку компетентні органи (служба

«Lost and Found» або інша сервісна служба, представник перевізника, поліція тощо);

- залишити багаж до погодження питання про його огляд представником компетентної служби в тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за виключенням вимог безпеки та заходів щодо зменшення розміру збитку.

3.6. У разі настання страхового випадку по страхуванню цивільної відповідальності, окрім дій зазначених в пунктах 3.1-3.4. цього Договору, ЗО зобов'язана у випадку пред'явлення претензії, негайно відправити на адресу Страховика копію листа, постанови суду, позовної заяви, судового виклику (повідомлення), повідомлення, повістки суду, будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією. Якщо справа по страховій події передається до суду, ЗО за вимогою Страховика зобов'язана надати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування ЗО. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені ЗО захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Прийнявши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту. ЗО за умовами цього Договору заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прями чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.

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

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

4.1. Для отримання страхового відшкодування заявник (ЗО/Страховальник/Вигодонабувач) зобов'язаний надати наступні документи:

4.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування;

4.1.2. Закордонний паспорт (або дитячий проїзний документ) ЗО з відмітками прикордонного контролю та ІПН;

4.1.2.1. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено у розділі «Кількість поїздок» цього Договору страхування позначкою «MULT», то ЗО має пред'явити закордонний паспорт, де є відмітки прикордонного контролю подорожжя за весь час дії договору страхування;

4.1.3. При настанні страхового випадку за **страхуванням медичних витрат** ЗО додатково подає:

- довідку-рахунок з медичного закладу із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;
- направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням із зазначенням найменування та вартості наданих послуг;
- документи, видані повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання;
- листок непрацездатності, довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми.
- рецепти на придбання медикаментів, виписаних лікуючим лікарем ЗО у зв'язку з її захворюванням, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
- документи, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо

4.1.4. При настанні страхового випадку за **страхуванням від нещасного випадку** додатково подає:

- довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, довідки про причину смерті, нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть та свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців);
- 4.1.5. При настанні страхового випадку за **страхуванням багажу** додатково подає:
- довідку про втрату або пошкодження багажу, яка надається службою «Lost and Found» або іншою сервісною службою або представником перевізника при втраті або пошкодженні багажу.
- документи, що підтверджують розмір збитку;
- митну декларації ЗО при втраті або пошкодженні багажу.

4.1.6. У разі настання **цивільної відповідальності**, Страховиківі мають бути надані документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол допиту (опитування) свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину ЗО і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.

4.1.7. У разі настання страхового випадку за **страхуванням від фінансових витрат**:

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

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

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

4.1.7.4. Документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку;

4.1.7.5. При неможливості здійснити подорож через екстрену операцію, перебування на стаціонарному лікуванні або смерть ЗО або члена її сім'ї – довідки медичної установи, виписки з медичної карти стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи або листок непрацездатності, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок ЗО і члена сім'ї, тощо;

4.1.7.6. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загинув майна, що належить ЗО, – документи, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, Національної поліції, ДСНС тощо;

4.1.7.7. При неможливості здійснити подорож через судовий розгляд – повідомлення суду про призначення розгляду справи, ухвала суду про призначення дати та часу слухання справи (судова повістка), підписка про невідвід та довідки компетентного органу, що підтверджує тимчасове обмеження у праві виїзду за кордон або інші документи компетентних органів, що підтверджують необхідність участі у такому розгляді;

4.1.7.8. У разі запізнення міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу – квиток ЗО на такий транспортний засіб, довідка транспортної організації про очікуваний і фактичний час прибуття маршрутного транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки ЗО повинен був продовжити подорож до місця тимчасового перебування;

4.1.7.9. У разі відмови у видачі візи - офіційну відмову консульської служби посольства; квитанцію (чек), що підтверджує понесені ЗО організаційні витрати, щодо оформлення візи; документ, що підтверджує передачу документів в консульський відділ або у візовий центр країни.

4.1.8. У разі настання випадку за **додатковим медичним страхуванням** подаються наступні документи:

4.1.8.1. звіт медичного закладу про послуги ЗО – при здійсненні виплати медичному закладу;

4.1.8.2. Якщо, за згодою Страховика і лікування ЗО, після її повернення із зарубіжної поїздки, здійснювалось за рахунок ЗО, то отримувачем страхової виплати є особа, за кошти якої здійснювалось лікування. При цьому, крім документів, зазначених у п. 4.1.8.1. Страховику також надаються:

4.1.8.2.1. довідка лікаря медичного закладу із переліком медичних послуг та медикаментів призначених у зв'язку із розладом здоров'я ЗО;

4.1.8.2.2. фінансовий чек (касову квитанцію) про сплату вартості отриманих ЗО медичних послуг (в разі відсутності в фінансовому чеку назви придбаних медикаментів, надається додатково товарний чек);

4.1.8.2.3. рецепт лікаря з особистою печаткою;

4.1.8.2.4. в разі додаткового придбання медикаментів (медичних матеріалів) в період

лікування ЗО у стаціонарному медичному закладі, отримувач страхової виплати додатково надає виписку з історії хвороби ЗО, з переліком призначених медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для проведення призначеного курсу лікування.

4.2. Перелічені у п. 4.1 документи можуть бути надані російською або англійською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, заявник має надати офіційний переклад українською мовою.

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

5. Порядок виплати страхового відшкодування.

5.1. За страхуванням медичних витрат.

5.1.1. Страхове відшкодування здійснюється шляхом сплати Страховиком рахунків СК. Порядок та строки виплати страхових відшкодувань обумовлюються договорами між Страховиком та СК.

5.1.2. СК організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг ЗО, а Страховик відшкодовує витрати, що визначені обраною Страховальником програмою страхування, зазначеною в цьому Договорі страхування, в межах лімітів відповідальності зазначених в Таблиці №1.

5.1.3. У випадку якщо надання медичних або інших послуг не було узгоджено із СК (або Страховиком), Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

5.1.4. Якщо в екстрених випадках ЗО були надані послуги без посередництва СК (в разі потреби отримання невідкладної медичної допомоги) та ЗО з поважних (об'єктивних, незалежних від її волі) причин не мала можливості повідомити про це СК, ЗО (її представник) зобов'язана повідомити про настання страхового випадку СК як тільки це стане можливим, проте не пізніше 2-х діб з моменту закінчення дії таких причин. В цьому випадку СК, за узгодженням зі Страховиком, вирішує питання про подальший порядок надання ЗО допомоги. До переліку поважних (об'єктивних, незалежних від волі ЗО) причин, що призвели до неможливості вчасного повідомлення СК, належить відсутність діючих засобів телефонного (стаціонарного або мобільного) зв'язку в місці перебування ЗО; неприйнятний стан ЗО (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси, а саме родичів ЗО, які подорожують разом із нею, або осіб, що є застрахованими за цим полісом).

5.1.5. Послуги, що відповідно до умов цього Договору страхування не відшкодовуються Страховиком, ЗО сплачує сама навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

5.1.6. У випадку коли ЗО з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, які відшкодовуються на умовах цього Договору страхування, відшкодування витрат, понесених ЗО, здійснюється Страховиком після повернення ЗО в країну постійного проживання та надання Страховику необхідних документів зазначених у Розділі 4 цього Договору. ЗО не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку СК (Страховика) та узгодити з нею порядок подальшого отримання послуг, навіть якщо ЗО самостійно здійснить оплату послуг, що відшкодовуються відповідно до умов цього Договору страхування.

5.1.7. Для отримання відшкодування самостійно сплачених послуг ЗО має право звернутися до Страховика протягом 15 днів з моменту повернення з-за кордону.

5.2. За страхуванням від нещасних випадків.

5.2.1. Страховик здійснює страхову виплату ЗО, а у випадку її смерті – спадкоємцю ЗО.

5.2.2. Передбачається такий порядок визначення розміру страхових виплат, що визначається у відсотках від страхової суми:

5.2.2.1. При настанні інвалідності ЗО внаслідок нещасного випадку в залежності від групи інвалідності: 1 група – 100 %, 2 група – 70 %, 3 група – 50 %;

5.2.2.2. У випадку смерті ЗО внаслідок нещасного випадку – 100 %;

5.3. За страхуванням цивільно-правової відповідальності під час подорожі.

5.3.1. Страхова виплата здійснюється третій особі (потерпілому), яка визначена судом, або відшкодовується ЗО, якщо він за письмовим узгодженням із Страховиком самостійно розрахувався із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат чи страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, встановленої цим Договором, та відповідних лімітів відповідальності Страховика.

5.3.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

5.4. За страхуванням багажу.

5.4.1. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала ЗО, та дорівнює:

- у випадку втрати, в тому числі зникнення без звістки, або недостачі багажу – розміру дійсної вартості втраченого або відсутнього багажу;
- у випадку пошкодження або псування багажу – сумі, на яку понизилася вартість багажу, або сумі витрат на його відновлення (вартість ремонту, запасних частин (деталей) і матеріалів);

5.4.2. Розмір страхового відшкодування визначається за вирахуванням сум, отриманих як компенсація за втрату або пошкодження багажу від професійних перевізників;

5.4.3. У випадку якщо після виплати страхового відшкодування втрачений багаж було знайдено, ЗО повинна прийняти цей багаж та повернути Страховику виплачене страхове відшкодування.

5.5. За страхуванням фінансових ризиків.

5.5.1. ЗО відшкодовується та частина його коштів, яку не повертає йому суб'єкт туристичної діяльності у відповідності до ставок штрафних санкцій з постачальниками послуг.

5.5.2. При скасуванні подорожі сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами ЗО по придбанню пакета туристичних послуг, включаючи проїзні документи, попередню оплату вартості проживання тощо, та повернутою суб'єктом туристичної діяльності сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених в договорі про надання туристичних послуг. Також Страховиком здійснюється компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд ЗО економічним класом в межах невикористаної частини страхової суми.

5.5.3. У випадку запізнення ЗО на рейс з Україну, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат ЗО на проживання, харчування та проїзд до наступного аеропорту (вокзалу) у сумі до 200 EUR/USD. У випадку запізнення рейсу, на якому ЗО прибула в Україну, що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений внутрішній переїзд безпосередньо до постійного місця проживання. Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат ЗО на проживання, харчування та проїзд до постійного місця проживання у сумі до 100 EUR/USD.

5.5.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється за вирахуванням безумовної франшизи в розмірі 10 % від страхової суми.

5.6. За страхуванням додатковим медичним страхуванням.

5.6.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати вартості медичних послуг, наданих ZO, медичному закладу, в який ZO була направлена Страховиком для продовження лікування, або безпосередньо ZO, у межах страхових сум (лімітів) встановлених Договором.

5.6.2. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх необхідних документів. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. У випадку рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі ZO та медичний заклад (якщо він визначений як отримувач страхової виплати) про відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.

5.6.3. При здійсненні амбулаторного лікування ZO, зобов'язання Страховика не поширюються на оплату вартості медикаментів.

5.6.4. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати:

5.6.4.1. 40 % страхової суми - при амбулаторному лікуванні ZO;

5.6.4.2. 100 % страхової суми - при стаціонарному лікуванні ZO.

5.7. Страхова виплата проводиться на підставі заяви особи, що має право на отримання страхового , страхового акту, який складається Страховиком, на підставі документів визначених у Розділі 4 цього Договору, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

5.8. Якщо після виплати страхового відшкодування буде встановлено обставину, внаслідок якої особа, що його отримала повністю або частково втрачає право на його отримання, в т. ч. встановлені або документально підтверджені підстави для відмови, виключення чи обмеження страхування, виявилось, що подія не є страховим випадком – така особа протягом 10 (десяти) робочих днів з дати виявлення такої обставини або отримання вимоги Страховика повернути здійснене страхове відшкодування або відповідну його частину. За порушення вказаного зобов'язання застосовуються санкції відповідно до чинного законодавства.

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

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

6.1.1. отримання повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

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

6.1.3. неузгодження із СК або Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин;

6.1.4. несвочасне подання документів або подання неповного пакету документів Страховику для отримання страхового відшкодування;

6.1.5. несвочасне повідомлення відповідних служб про втрату або пошкодження багажу;

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

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

6.2. Якщо при прийманні багажу ZO письмово не заявила перевізнику про недостатку, пошкодження або псування багажу, вважається, що вона отримала багаж згідно з умовами договору перевезення.

7. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

7.1. За страхуванням медичних витрат та від нещасного випадку

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

- замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли ZO була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;

- отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртами, спиртними технічними речовинами, розчинниками, кислотами), з вживанням наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря;

- знаходження ZO у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

- участі ZO в протиправних діях;

- венеричних захворювань, СНІДу, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, розладів психіки, системних захворювань, особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка);

- захворювання, що має місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем;

- загострення або ускладнення захворювань, що мали місце до моменту укладення договору страхування, незалежно від того, чи здійснювався по них лікування чи ні; при цьому, Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю або втрати, пов'язані з купуванням гострого болю;

- управління транспортним засобом ZO, що не має посвідчення водія, а також, із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія або знаходиться у стані сп'яніння;

- хронічні хвороби усіх видів, а також інфекційних захворювань, за виключенням ботулізму та стовбняку (тільки за страхуванням від нещасного випадку);

- випадків, що не передбачені цим Договором страхування.

7.1.2. страховими випадками, також, не визнаються:

- лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі країни перебування, якщо ZO має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством цієї країни;

- медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, що виникли в результаті прийняття ZO сонячних або повітряних ванн, за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя ZO;

- медичні послуги, пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень;

- медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень, хвороб ендокринної системи, цукрового діабету, туберкульозу;

- медичні послуги, пов'язані з лікуванням нервових захворювань (крім невритів), психічних захворювань та пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;

- медичні послуги, пов'язані з лікуванням хвороб крові та кровотворних органів;

- медичні послуги, пов'язані з лікуванням грибкових та дерматологічних хвороб, алергічного дерматиту;

- операції, проведені з причин, що виникли до початку дії страхового захисту;

- хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;

- пластична хірургія та реконструктивна, за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при

нещасному випадку;

- медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів ZO (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);

- акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше 28 тижнів;

- медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності ZO, включаючи лікування, процедури та препарати;

- лікування ожиріння чи зміна ваги ZO;

- трансплантації ZO органів чи тканин;

- медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі на ангіографію, ангіопластику, шунтування, та стентування;

- надання послуг по профілактичному лікуванню ZO, в тому числі вакцинація і медичні огляди;

- самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;

- самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;

- лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридіодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);

- санаторно-курортне лікування, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;

- перебування ZO в стаціонарі з метою отримання головним чином опікувального чи реабілітаційного догляду;

- забезпечення додаткового комфорту ZO під час перебування у медичному закладі, а саме — зволожувач повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;

- зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;

- підбір і ремонт коригуючих медичних пристроїв чи приладів (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантів, протезів, милиць, інвалідних візків тощо);

- придбання та ремонт допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанса, бандаж, протези, окуляри, контактні лінзи, металоконструкції для остеосинтезу (в тому числі цвяхи, шурупи, спиці, пластини, гвинти та ін.);

- надання медичних послуг у випадках, що сталися під час подорожі за кордон, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;

- надання медичних послуг ZO у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом СК та узгоджено із лікарем, який проводить лікування ZO;

- лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення ZO в країну постійного проживання;

- тестування, лікування, обсервація, карантинні заходи при безсимптомних формах COVID-19 та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи;

- будь-яке тестування на COVID-19 у разі відсутності загрози життю Застрахованої особи та/або направлення лікуючого лікаря та/або проведення поза сертифікованою лабораторією з рівнем акредитації нижче 2-го рівня;

- будь-яке тестування на COVID-19 у разі його негативного результату;

- будь-які заходи з обсервації / карантину, в тому числі COVID-19;

- якщо тривалість випадка захворювання на COVID-19 перевищує 14 днів;

- події, що виникли до укладення Договору страхування та/або перетину ZO кордону або поза межами дії страхового захисту.

- надання медичних послуг ZO пов'язаних з заняттям ZO активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі «Група ризику» Договору страхування зроблена позначка «S».

- надання медичних послуг ZO пов'язаних з виконанням ZO будь-яких професійних зобов'язань, крім випадків, коли подорож здійснюється з метою виконання будь-яких професійних зобов'язань, про що в розділі «Група ризику» Договору страхування зроблена позначка «W».

7.1.3. Не відшкодовуються витрати на дострокове повернення ZO у країну постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки (як ZO, так і чоловік/дружини ZO), рідні брат або сестра), якщо смерть найближчого родича ZO є наслідком будь-якого захворювання, через що його було госпіталізовано до здійснення ZO подорожі за кордон.

7.1.4. Не відшкодовуються витрати на юридичну допомогу ZO, якщо вона була надана без попереднього узгодження із СК, за винятком випадків екстреної необхідності (позбавлення волі, арешт тощо).

7.1.5. Не відшкодовуються витрати на платне лікування у медичному закладі або перебування на обсервації (ізоляції), а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно за правилами країни перебування або компенсуються третіми особами;

7.1.6. Страховик не несе відповідальності у випадку, якщо компетентними органами та/або авіакомпанією (перевізником) прийнято рішення про скасування (відміну рейсу) або відмовлено у перетині державного кордону та/або проходженні паспортного контролю всім пасажиром рейсу, на якому знаходилась Застрахована особа

7.2. За страхуванням багажу страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

7.2.1. впливу на багаж звичайної температури, трюмного повітря, нормальної атмосферної вологості або особливих властивостей, природних якостей багажу (природна втрата застрахованого багажу (звичайна для даного багажу і способу транспортування природна втрата ваги або об'єму, нормальний знос багажу) і граничне розходження у визначенні маси нетто), корозія, гниття, природний знос, внутрішнє псування, втрати, іржі, плісняви та т. ін.);

7.2.2. внутрішніх властивостей або дефектів застрахованого багажу;

7.2.3. протиправних дій третіх осіб, що не підтверджено правоохоронними органами;

7.2.4. відправлення багажу в пошкодженному стані;

7.2.5. ушкодження багажу хробаками, гризунами, комахами;

7.2.6. недостачі багажу при цілісності упакування і пломб, а також знецінення багажу внаслідок його забруднення при цілісності упакування і пломб та справності захисного устаткування;

7.2.7. невідповідності технічного стану, немодна (сумки тощо) для безпечного перевезення, навантаження, розвантаження або зберігання багажу;

7.2.8. невідповідності упаковки багажу технічним умовам та стандартам;

7.2.9. перевезення багажу не професійними перевізниками;

7.2.10. конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

7.2.11. втрати, недостачі, пошкодження або псування не задекларованого багажу, тобто речей, які ZO не внесла до митної декларації;

7.2.12. у випадку втрати чи пошкодження багажу ZO при перевезенні його професійними перевізниками Страховик не відшкодовує вартість готівки у будь-якій валюті, акцій, облігацій, інших цінних паперів, страхових полісів, опадних

книжок, банківських чеків, кредитних карток тощо, рукописів, планів, креслень та іншої комерційної, наукової чи особистої документації, дорожніх металів у зливках і дорожнього каміння; виробів із дорожніх металів, дорожнього каміння; перлів та будь-яких коштовностей, тварин, рослин та насіння, марок, монет, грошових знаків і бонів, малюнків, картин, скульптур, інших колекцій або творів мистецтва.

7.3. За страхування цивільно-правової відповідальності не підлягають страховому відшкодуванню:

- збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю 30 перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- шкода чи збитки, завдані 30 будь-яким видом транспорту із двигуном;
- шкода чи збиток, завдані членам сім'ї 30; штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування 30, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;
- шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями 30;
- шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі 30, або у відношенні яких 30 був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги:

- моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.

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

- подорож була протипоказана 30 за станом здоров'я;
- причиною скасування або переривання подорожі є хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунodefіцітний стан, СНІД
- набути до дати укладання договору на туристичне обслуговування;
- договір укладено на користь особи, вік якої на момент настання страхового випадку перевищив 75 років;
- договір страхування укладений на строк менше 14 календарних днів;
- договір укладено на користь нерезидента України;
- 30 несвочасно подала повний пакет документів у консульську установу на оформлення;
- у 30 наявні раніше отримані відмови у виданні віз;
- причиною скасування або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пункті 10.1. цього Договору.

7.5. За додатковим медичним страхуванням страхова виплата не здійснюється якщо:

- 7.5.1. медична допомога за кордоном була надана 30 без залучення СК;
 - 7.5.2. 30 під час її перебування за кордоном не дотримувалась приписів медичних закладів, в яких їй було надано послуги;
 - 7.5.3. 30 звернулася до Страховика з питання отримання додаткових медичних послуг пізніше, ніж через 3 (три) дні з моменту повернення із зарубіжної поїздки;
 - 7.6. Страховику не було надано медичних документів про лікувальні послуги, надані 30 за кордоном, а також документів, які підтверджують необхідність продовження лікування 30 після його повернення із зарубіжної поїздки. Ця умова не стосується випадку, коли частини відповідних документів не було надано з вини СК.
- Страховий захист не розповсюджується на фізичних осіб, від яких на день закінчення подорожі за кордон перевищив 85 років; недездатних осіб.

8. Права та обов'язки сторін.

8.1. Страхувальник (30) має право:

- 8.1.1. ознайомитися з умовами та Правилами страхування;
- 8.1.2. отримати страхове відшкодування (страхову виплату) у випадках і на умовах, викладених у цьому Договорі страхування.

8.2. Страховик має право:

- 8.2.1. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також організувати проведення медичної та іншої експертизи для вирішення питання про розмір страхового відшкодування;
- При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) продовжується на період проведення експертизи і вирішення питання про розмір страхового відшкодування (страхової виплати) або на строк надсилання запитів і отримання відповідей, документів;
- 8.2.2. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках передбачених Розділом 6 Договору цього Договору;
- 8.2.3. відкласти вирішення питання про здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) на строк, що не перевищує 90 календарних днів у разі:
- виникнення обуртованих сумнівів щодо обставин та причин настання страхового випадку – настрок до підтвердження або спростування цих сумнівів;
- відкриття кримінального провадження відносно 30 чи за фактом настання події, що призвели до настання страхового випадку, – до моменту прийняття відповідного рішення компетентними органами.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 8.3.1. своєчасно внести страховий платіж;
- 8.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризик та у інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору.

8.4. Застрахована особа зобов'язана:

- 8.4.1. при настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 3 цього Договору;
- 8.4.2. виконувати інші обов'язки, передбачені умовами цього Договору страхування та Правилами.

8.5. Страховик зобов'язаний:

- 8.5.1. ознайомити Страхувальника (30) з умовами та Правилами страхування;
- 8.5.2. протягом 7-ми робочих днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, 8.5.3. здійснити страхове відшкодування за умовами цього Договору протягом 10-ти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату
- 8.5.4. Повідомити протягом 5-ти днів з дати прийняття рішення в письмовій формі про причини відмови у виплаті
- 8.5.5. За несвочасну виплату страхового відшкодування сплатити пеню у розмірі половини облікової ставки НБУ від суми заборгованості за кожен день прострочення

9. Строк та місце дії Договору страхування.

9.1. У випадку якщо подорож відбувається до країни-учасниці Шенгенської угоди, дія страхового захисту припиняється з дня настання однієї із нижчезазначених подій, що

сталася раніше:

- з 00.00 годин дня наступного за днем, що зазначений як останній день подорожі (розділ «Термін подорожі»);

- з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого кількість днів перебування 30 за кордоном перевищує кількість днів, вказану в цьому Договорі страхування (розділ «Кількість днів»);

з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем після якого загальна кількість днів перебування 30 за кордоном перевищує 15 днів.

9.2. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено в особливих умовах цього Договору страхування позначкою «MULT», то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в основній частині Договору. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених 30 на території дії Договору.

9.3. Строком дії договору страхування фінансових ризиків є строк від дати укладання цього договору до дати початку строку дії договору комплексного страхування подорожуючих за межами України.

10. Зміст, переукладення і припинення Договору страхування.

10.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін в порядку передбаченому ст. 28 ЗУ «Про страхування».

11. Право на регрес.

11.1. До Страховика після виплати страхового відшкодування по Договору страхування в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке 30 або інша особа, яка отримала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. 30 повинна передати Страховику всі необхідні документи для реалізації цього права.

11.2. Передача права вимоги Страховику з боку 30 не звільняє останню від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитків.

12. Порядок вирішення спорів.

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

13. Інші умови

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

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

13.3. Страхувальник підтверджує, що він та 30 з умовами Договору, і Правилами № 21-01 «Добровільного страхування медичних витрат», № 02-01 «Добровільного страхування від нещасних випадків», № 07-02 «Добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами»; № 04-02 «Добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)»; № 02-02 «Добровільного страхування (безперервне страхування здоров'я)»; № 10-01 «Добровільне страхування від фінансових ризиків» ознайомлені та згодні. Також, надає Страховику право здійснювати обробку його персональних даних відповідно до норм Закону України «Про захист персональних даних».

13.4. До підписання цього Договору Страхувальнику надано та належним чином роз'яснено інформацію, визначену частиною другою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами).

13.5. Вигодонабувач за Договором не призначається.

13.6. Всі розрахунки за договором здійснюються в національній валюті України. Якщо у зобов'язанні визначено грошовий еквівалент в іноземній валюті, сума, що підлягає сплаті у гривнях, визначається за офіційним курсом відповідної валюти встановленої НБУ на дату настання страхового випадку.

Таблиця № 1

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ	А	В	С			Д
Розмір страхової суми в ЄВРО/Доллар			до 51 000	від 51 000	до 51 000	від 51 000
	Ліміти відповідальності встановлені в тій же валюті, що і страхова сума по страхуванню медичних та інших витрат за умовами Договору страхування					
Лікування в умовах стаціонару	У розмірі страхової суми					
Лікування в амбулаторних умовах	-	У розмірі страхової суми				
Стоматологічна допомога	-	100	100	200	200	200
Медичні перевезення	У розмірі страхової суми					
Репатріація	У розмірі страхової суми					
Ритуальні послуги	У розмірі страхової суми					
Передача термінових повідомлень	-	-	-	-	50	100
Візит одного з близьких родичів	-	-	500	700	500	1 000
Дострокове повернення	-	-	-	-	500	1 000
Дострокове повернення дітей	-	-	500	1 000	500	1 000
Проживання та супровід	У розмірі страхової суми					
Відновлення або повернення документів	-	-	-	-	200	200
Провід представника підприємства з метою заміни	-	-	-	-	500	1 000
Надання послуг адвоката	-	-	500	500	1000	1000
Внесення застави до суду	-	-	-	-	3000	3000

Територія дії Договору страхування

Територія дії	Країни
SU	Країни СНД та колишнього СРСР (крім України)
EU	Всі країни Європи, а також Алжир, Туніс, Марокко, Єгипет, Туреччина, Саудівська Аравія та Об'єднані Арабські Емірати (крім України)
WW-1	Всі країни світу, крім Австралії, США, Канади, Ізраїлю, України та Японії
WW-2	Всі країни світу, крім України.

* В будь-якому випадку територія дії Договору страхування не розповсюджується на територію України, країни проживання 30 та краї, де на момент початку дії Договору страхування відбуваються військові дії або події, що можуть нести загрозу життю і здоров'ю громадян.

Групи ризиків

S	подорож з метою зайняття будь-якими видами спорту або з метою участі у спортивних змаганнях
W	подорож з метою виконанням Застрахованою особою, якихось професійних зобов'язань або з метою роботи за наймом
T	подорож з метою відпочинку та отримання розважальних послуг за кордоном

1. Предмет Договору страхування.
1.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи, надалі «ЗО»), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю ЗО.

2. Страхові випадки.
2.1. За страхуванням медичних витрат страховим випадком є факт отримання Страхувальником (ЗО) медичної або іншої допомоги (послуги), передбаченої Договором страхування, під час її перебування за межами постійного проживання, внаслідок раптового захворювання ЗО;
2.2. За страхуванням від нещасного випадку страховим випадком є смерть або встановлення первинної інвалідності ЗО, внаслідок нещасного випадку, що стався під час перебування ЗО за межами постійного проживання .

3. Дії ЗО при настанні страхового випадку.
3.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, ЗО зобов'язана негайно повідомити про це Страховика за телефоном 0 800 503 773 або 0 800 303 911 та повідомити про характер та обставини події, надати інформацію, що дає можливість ідентифікувати ЗО, дотримуватись отриманих вказівок та рекомендацій.
3.2. У разі неможливості зв'язатись зі Страховиком з поважних причин (визначених п.5.1.14 (Договору) до моменту отримання медичних чи інших витрат, повідомити Страховика про обставини страхового випадку, проте не пізніше 2-х діб з моменту як тільки ці причини перестануть діяти.
3.3.Надати Страховику можливість проводити розслідування обставин, причин страхового випадку, а також забезпечити права вимоги до особи, винної в заподіянні шкоди;
3.4. У випадку недотримання строків повідомлення ЗО повинна обґрунтувати це у письмовій формі;
3.5. У випадку недотримання вказаних вимог Страховик має право відмовити у відшкодуванні витрат ЗО.

4. Перелік документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір збитку.
4.1. Для отримання страхового відшкодування ЗО зобов'язана надати наступні документи:
4.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування;
4.1.2. Копія паспорту (або свідоцтво про народження) ЗО та ПІПН;
4.1.3. Документи, що підтверджують мету подорожі (договір про туристичне або ескурсійне обслуговування; наказ про відрядження тощо).
4.1.4. При настанні страхового випадку за **страхуванням медичних витрат** ЗО додатково подає:
- довідку-рахунок з медичного закладу із зазначеннями: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;
- направлень на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням із зазначенням найменування та вартості наданих послуг;
- документів, виданих повноважними державними органами, що підтверджують факт його настання;
- листок непрацездатності, довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми.
- рецепти на придбання медикаментів, виписаних лікуючим лікарем ЗО у зв'язку з її захворюванням, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
- документи, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти (розрахункові квитанції, фінансові чеки, розписка про отримання грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо).

4.1.5. При настанні страхового випадку за **страхуванням від нещасного випадку** ЗО додатково подає:
- довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, довідки про причину смерті, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть та свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців);
4.1.6. Інші документи на вимогу Страховика.
4.2. Документи, що перелічені у п. 4.1, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту повернення ЗО в місце постійного проживання (реєстрації). Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

5. Порядок надання послуг та виплати страхового відшкодування.
5.1. За страхуванням медичних витрат:
5.1.1. Страхове відшкодування здійснюється шляхом сплати Страховиком рахунків медичного закладу. Порядок та строки виплати страхових відшкодувань обумовлюються договорами між Страховиком та медичним закладом .
5.1.2. Медичний заклад організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг ЗО, а Страховик відшкодовує витрати, що визначені обраною Страхувальником програмою страхування (А, В; С), зазначеною в цьому Договорі страхування, в межах лімітів відповідальності зазначених в Таблиці №1.
5.1.3. У випадку якщо надання медичних або інших послуг не було узгоджено із Страховиком, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.
5.1.4. Якщо в екстрених випадках ЗО були надані послуги без посередництва Страховика (в разі потреби отримання невідкладної медичної допомоги) та ЗО з поважних (об'єктивних, незалежних від її волі) причин не мала можливості повідомити про це Страховика, ЗО (її представник) зобов'язана повідомити про настання страхового випадку Страховика як тільки це стане можливим, проте не пізніше 2-х діб з моменту закінчення дії таких причин. До переліку поважних (об'єктивних, незалежних від волі ЗО) причин, що призвели до неможливості вчасного повідомлення Страховика, належить відсутність діючих засобів телефонного (стаціонарного або мобільного) зв'язку в місці перебування ЗО, неприйнятний стан ЗО (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси, а саме родичів ЗО, які подорожують разом із нею, або осіб, що є застрахованими за цим полісом).

5.1.5. Послуги, що відповідно до умов цього Договору страхування не відшкодовуються Страховиком, ЗО сплачує сама навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.
5.1.6. У випадку коли ЗО з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, які відшкодовуються на умовах цього Договору страхування, відшкодування витрат, понесених ЗО, здійснюється Страховиком після повернення ЗО в країну постійного проживання та надання Страховику необхідних документів зазначених у Розділі 4. ЗО не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку Страховика та узгодити з нею порядок подальшого отримання послуг, навіть якщо ЗО самостійно здійснить оплату послуг, що відшкодовуються відповідно до умов цього Договору страхування.

5.1.7. Для отримання відшкодування самостійно сплачених послуг ЗО має право звернутися до Страховика протягом 15 днів з моменту повернення до місця постійного проживання. Виплата страхового відшкодування проводиться в національній валюті України, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок банку-резидента.

5.2. За страхуванням від нещасних випадків.
5.2.1. Страховик здійснює страхову виплату ЗО, а у випадку її смерті – Вигодонабувачу або спадкоємцю ЗО (якщо Вигодонабувач не призначено).
5.2.2. Передбачається такий порядок визначення розміру страхових виплат, що визначається у відсотках від страхової суми:
5.2.2.1. При настанні інвалідності ЗО внаслідок нещасного випадку в залежності від групи інвалідності: 1 група – 100 %, 2 група — 70 %, 3 група — 50 %. У випадку настання інвалідності ЗО віком до 16 років — 100 %.
5.2.2.2. У випадку смерті ЗО внаслідок нещасного випадку — 100 %.

5.3. Страхова виплата проводиться на підставі заяви ЗО, страхового акту, який складається Страховиком, на підставі документів визначених у Розділі 4 цього Договору, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

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

6.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є випадки передбачені ст. 26 ЗУ «Про страхування», а також:
6.1.1. Отримання Страхувальником (ЗО) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
6.1.2. Несвочасне повідомлення Страхувальником (ЗО) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
6.1.3. Неузгодження із Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин;
6.1.4. Несвочасне подання документів Страховику для отримання страхового відшкодування;
6.1.5. Форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, природні катаклізми, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання, громадянські хвилювання, страйки, терористичні акти та т. ін.);
6.1.6. Інші випадки, передбачені цим Договором страхування, Правилами або діючим законодавством України.

7. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.
7.1. Страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:
- замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли ЗО була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;
- отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртими, спиртowymi технічними речовинами, розчинниками, кислотами), зживанням наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря;
- заходження ЗО у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- участі ЗО в протиправних діях;
- захворювань захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, СНІДу, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, розладів психіки, системних захворювань, особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка);
- захворювання, що мале місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків, коли надається невідкладна медична допомога болем при захворюваннях, що несуть загрозу життю;
- загострення або ускладнення захворювань, що мали місце до моменту укладення договору страхування, незалежно від того, чи здійснювався по них лікування чи ні; при цьому, Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю або витрати, пов'язані з купуванням гострого болізо;
- управлінням транспортним засобом ЗО, що не має посвідчення водія, а також, із переданою управління іншій особі, що не має посвідчення водія або знаходиться у стані сп'яніння;
- хвороби усіх видів, а також інфекційних захворювань, за виключенням ботулізму та стовбняка (тільки за страхуванням від нещасного випадку);
- випадків, що не передбачені цим Договором страхування.
- служби Страхувальника (ЗО) в збройних силах (строкова, за контрактом тощо)

7.2. Страховими випадками, також, не визначаються:
- лікування та інші витрати у держаному чи соціальному лікувальному закладі, якщо ЗО має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством;
- медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, що виникли в результаті прийняття ЗО сонячних або повнритних ванн, за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя ЗО;
- надання медичної допомоги в медичних установах недержавної форми власності;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень, хвороб ендокринної системи, цукрового діабету, туберкульозу;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням нервових захворювань (крім невритів), психічних захворювань та пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням хвороб крові та кровотворних органів;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням грибкових та дерматологічних хвороб, алергічного дерматиту;
- операції, проведені з причин, що виникли до початку дії страхового захисту;
- хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;
- пластична хірургія, за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;
- медичні послуги, пов'язані з проведенням аборту ЗО (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);
- акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше 28 тижнів;
- медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності ЗО, включаючи лікування, процедури та препарати;
- лікування ожиріння чи зміна ваги ЗО;
- трансплантації ЗО органів чи тканин;
- Придбання та ремонт допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанса, бандаж, протези, окуляри,контактні лінзи, металоконструкції для остеосинтезу (в тому числі шпильки,шпурти,сніпч.пластини,гвинти та ін.)
- медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі на ангіографії, ангіопластику, шунтування, та стентування;
- надання послуг по профілактичному лікуванню ЗО, в тому числі вакцинація і медичні огляди;
- самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;
- самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;
- лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридіодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);
- санаторіо-курортне лікування, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;
- перебування ЗО в стаціонарі з метою отримання головним чином опікувального чи реабілітаційного догляду;
- забезпечення додаткового комфорту ЗО під час перебування у медичному закладі, а саме – зволожувача повітря, кондиціонера, послуг перукарки чи косметолога тощо;
- зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;
- підбір і ремонт коригуючих медичних пристроїв чи приладів (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів, протезів, милиць, інвалідних візків тощо);
- надання медичних послуг у випадках, що сталися під час подорожі, яку було здійснено вусереч порадам лікаря або Страховика;
- надання медичних послуг ЗО у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом СК та узгоджено із лікарем, який проводить лікування ЗО;
- лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення ЗО до місця постійного проживання;
- події, що виникли до укладення Договору страхування ;
- надання медичних послуг ЗО пов'язаних з заняттям ЗО активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі «Група ризику» Договору страхування зроблена позначка «S».

- надання медичних послуг ЗО пов'язаних з виконанням ЗО будь-яких професійних зобов'язань, крім випадків, коли подорож здійснюється з метою виконання будь-яких професійних зобов'язань, про що в розділі «Група ризику» Договору страхування зроблена позначка «W».

7.3 Страховий захист не розповсюджується на фізичних осіб, вік яких на день закінчення подорожі - перевищує 75 років; недієздатних осіб.

8. Права та обов'язки сторін.
8.1. Страхувальник (ЗО) має право:
8.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування;
8.1.2. Отримати страхове відшкодування (страхову виплату) у випадках і на умовах, викладених у цьому Договорі страхування;
8.2. Страховик має право:
8.2.1. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також організувати проведення медичної та іншої експертизи для вирішення питання про розмір страхового відшкодування.
При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) подовжується на період проведення експертизи і вирішення питання про розмір страхового відшкодування (страхової виплати) або на строк надсилання запитів і отримання відповідей, документів;
8.2.2 Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках передбачених Розділом 6 Договору
8.2.3. Відкласти вирішення питання про здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) у разі:
- виникнення об'рунтованих сумнівів щодо обставин та причин настання страхового випадку – на строк до підтвердження або спростування цих сумнівів;
- відкриття кримінального провадження у відношенні до ЗО чи за фактом події, що призвели до настання страхового випадку, – до моменту прийняття відповідного рішення компетентними органами.
8.3. Страхувальник зобов'язаний:
8.3.1. Свочасно вносити страхові платежі;
8.3.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору.

8.4. Застрахована особа зобов'язана:
8.4.1. При настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 3.
8.4.2. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику здійснене страхове відшкодування або відповідну його частину, якщо з'являється обставини, внаслідок яких вона повністю або частково втрачає права на його отримання, в т. ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком.
8.4.3. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами цього Договору страхування та Правилами.
8.4.3. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами цього Договору страхування та Правилами.

8.5. Страховик зобов'язаний:
8.5.1. Ознайомити Страхувальника (ЗО) з умовами та Правилами страхування;
8.5.2. Протягом 7-ми робочих днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що протягом 5-ти днів в письмовій формі повідомити ЗО з обґрунтуванням причин відмови.
8.5.3. Здійснити страхове відшкодування за умовами цього Договору протягом 10-ти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату:

9. Термін та місце дії Договору страхування.
9.1. Договір набуває чинності з дати вказаної як початок строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем внесення страхового платежу (у повному обсязі) на поточний рахунок або до каси Страховика та діє до дати вказаної як дата завершення строку дії Договору.

9.2. Місце дії Договору – територія України.

10. Зміни, перекладення і припинення Договору страхування.
10.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін та в порядку, передбаченому ст. 28 ЗУ «Про страхування
10.2. За цим Договором норматив витрат на ведення справи встановлюється у розмірі 30% від суми страхового платежу.

11. Право на регрес.
11.1. До Страховика після виплати страхового відшкодування по Договору страхування в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке ЗО або інша особа, яка отримала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. ЗО повинна передати Страховику всі необхідні документи для реалізації цього права.
11.2. Передача права вимоги Страховику з боку ЗО не звільняє останню від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитків.

12. Порядок вирішення спорів.
12.1. Спори, пов'язані зі страхуванням та питання, які не врегульовані цим Договором страхування, вирішуються в порядку, визначеному чинним законодавством України.

13. Інші умови
13.1. Умови страхування та визначення понять, не вказані в Договорі, застосовуються згідно Правил і Законом України «Про страхування».
13.2. Нормативні витрати на ведення справи складають 40% від страхового платежу.
13.3. Страхувальник підтверджує, що він та ЗО з умовами Договору, і Правилами № 21-01 «Добровільного страхування медичних витрат», № 02-01 «Добровільного страхування від нещасних випадків» ознайомлені та згодні. Також надають Страховику право здійснювати обробку його персональних даних відповідно до норм Закону України «Про захист персональних даних»;
13.4.До підписання цього Договору Страхувальнику надано та належним чином роз'яснено інформацію, визначену частинною другою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами).

Таблиця № 1			
ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ	А	В	С
	Ліміти відповідальності+ встановлені в тій же валюті, що і страхова сума по страхуванню медичних та інших витрат у гривнях		
Лікування в умовах стаціонару	1000	2400	3000
Лікування в амбулаторних умовах		1200	1500
Швидка медична допомога		700	1000
Невідкладна стоматологічна допомога		150	200
Медичні перевезення		500	800
Репатріація	У розмірі страхової суми		
Ритуальні послуги	У розмірі страхової суми		
Групи ризику			
S	подорож з метою зайняття будь-якими видами спорту або з метою участі у спортивних змаганнях		
W	подорож з метою виконанням Застрахованою особою, якихось професійних зобов'язань або з метою роботи за наймом		
T	подорож з метою відпочинку та отримання розважальних послуг		