

ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОНОМ

добровільного страхування медичних витрат, добровільного страхування від нещасних випадків, добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту і відповідальності перевізника), добровільного страхування фінансових ризиків, добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)

Частина 2 (Умови страхування) (Оферта №02/ВЗР від «04» червня 2020 р.)

РОЗДІЛ І. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОНОМ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВАН КЛІК» (далі – **Страховик**) укладає договори добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордоном (далі – Договір страхування, Договір) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами – резидентами або нерезидентами України (далі – **Страховальниками**).

1.2. Договір страхування укладається відповідно до Закону України «Про страхування», на підставі Правил добровільного страхування медичних витрат №2116187 від 11.08.2016 р. (ліцензія серія АГ №569196 від 23.12.2010 р. безстрокова), Правил добровільного страхування від нещасних випадків №0270157 від 23.01.2007 р. (ліцензія серія АГ № 569198 від 23.12.2010 р. безстрокова), Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) №158136 від 26.06.2008 р. (ліцензія серія АГ № 569187 від 23.12.2010 р. безстрокова), Правил добровільного страхування фінансових ризиків №1881365 від 26.06.2008 р. (ліцензія серія АГ № 569190 від 23.12.2010 р. безстрокова), Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) №0970153 від 23.01.2007 р. (ліцензія серія АГ № 569200 від 23.12.2010 р. безстрокова).

1.3. Застрахованою особою є фізична особа у віці до 80 років (станом на дату початку подорожі), що проживає в Україні та/або починає подорож з її території, щодо страхування витрат та/або відповідальності якої під час здійснення подорожі за кордон укладено цей Договір страхування.

Страховальник-фізична особа, який є особою, що подорожує за кордоном, та уклав із Страховиком Договір страхування на власну користь, є одночасно **Застрахованою особою** за цим Договором страхування.

Якщо Договір укладено юридичною або фізичною особою щодо іншої особи (осіб) – Застрахованої особи (Застрахованих осіб), їх перелік та інформація щодо них зазначаються в Частині 1 Договору (або в додатку до Договору – Переліку Застрахованих осіб).

1.4. Терміни, що використовуються в цих Умовах страхування, мають такі значення:

Асистуюча компанія (далі – Асистанс) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страховальника (Застрахованої особи) та осіб, які надають послуги Страховальнику (Застрахованій особі) в разі настання певних подій (страхових ризиків), передбачених Договором страхування та Програмою страхування, організовує, контролює, оплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

Назва та телефони Асистансу: BALT ASSISTANCE Ltd.

Цілодобовий телефон: **+380 44 500 1400** SMS сервіс: **+380 93 702 8555** Електронна пошта: **bau@calltravel.eu**

Додаткові багатоканальні телефони туристичних держав:

(вартість дзвінків - згідно з місцевими тарифами на зв'язок)

Туреччина + 90 242 524 53 22

Греція + 30 231 213 33 58

Болгарія + 359 554 81 210

Єгипет + 20 110 078 34 86

Польща +48 221 881 299

Ізраїль +972 337 410 65

Багаж (багаж подорожуючого) – речі, предмети, які Застрахована особа перевозить з собою, здає під відповідальність перевізника для зберігання у відповідних закладах та/або залишає у місцях проживання під час подорожі.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у Договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату (страхове відшкодування) у разі настання страхового випадку.

Вартість проїзду – вартість квитка на проїзд залізничним, автомобільним та/або морським транспортом першим класом або авіаквитка – економічним класом.

Гостре захворювання – раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, зумовлене функціональними та (або) морфологічними змінами, у разі ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я, або загрожувати життю Застрахованої особи та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного проживання.

Гострий біль – така реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

Депортація – примусове видворення Застрахованої особи за межі території країни тимчасового перебування до країни постійного проживання.

Договір про надання туристичних послуг (туристичний продукт, туристична путівка, ваучер тощо) – письмовий договір (угода), за яким одна сторона (суб'єкт туристичної діяльності) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання на замовлення іншої сторони (туриста) комплексу туристичних послуг (послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги, не пов'язані з організацією відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо).

Електронний Договір страхування – договір добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордоном укладений в електронній формі.

Загострення хронічного захворювання (хвороби) – період перебігу хронічної хвороби, що потребує медикаментозного та іншого лікування до зняття гострого стану або стабілізації стану Застрахованої особи (визначається лікарем), що у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я Застрахованої особи, або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного проживання.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страхувальником для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Ідентифікація Страхувальника в ІТС – підтвердження повноважень Страхувальника на доступ в ІТС Страхувальника шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Країна (місце) постійного проживання – країна (місце), в якій (якому) Страхувальник (Застрахована особа) проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.

Країна (місце) тимчасового перебування – країна (місце), на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та на якій діє страховий захист за Договором страхування.

Ліміт відповідальності (зобов'язань) Страхувальника – граничний розмір страхової виплати (страхового відшкодування) в межах страхової суми, який за згодою Сторін може встановлюватись при укладанні Договору по окремому страховому ризику, на один страховий випадок та / або по окремих видах страхових послуг, в межах якого Страхувальник зобов'язаний здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) при настанні страхового випадку.

Логін – унікальне зареєстроване ім'я Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах Страхувальника. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Страхувальника тощо.

Медичні послуги (медична допомога) – консультації спеціалістів, діагностичні, лікувальні та інші послуги, які направлені на встановлення діагнозу, усунення чи зменшення симптомів і проявів захворювання чи патологічного стану, з приводу якого звернулася застрахована особа.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна та непередбачена подія, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) або його (її) смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Страхувальника (Застрахованої особи); випадкове попадання в дихальні шляхи

чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій

Випадки, що підпадають під виключення зі страхових випадків, не покриваються за цим Договором.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Опція страхування – конкретна послуга або група послуг певного обсягу, що передбачена Програмою страхування згідно з цим Договором; терміном “опція” в цьому Договорі також позначається обрання Страхувальником окремих видів страхування в Частині 1 Договору (Полісі).

Одержувач страхової виплати (страхового відшкодування) – особа, яка одержує страхову виплату (страхове відшкодування) згідно з умовами Договору страхування.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Страхувальника в ІТС.

Подорож – поїздка Застрахованої особи територією (акваторією), зазначеною в Договорі страхування, з будь-якою метою, що не суперечить чинному законодавству України та країни перебування (туризм, праця, відпочинок, спортивні змагання, відвідування родичів тощо).

Програма страхування – перелік медичних та інших додаткових послуг, надання яких або відшкодування вартості яких передбачені Договором страхування. Програма страхування складається з окремих опцій страхування, їх деталізації та інших умов страхування, визначених цим Договором.

Рейсовий політ – політ, зареєстрований в офіційному переліку рейсів та (або) в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC World Airways Guide), за умови що перевізник має ліцензію, сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, видані відповідними компетентними органами країни, на території якої зареєстрований цей перевізник (літак), і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує у технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.

Розлад здоров'я – стан фізичного неблагополуччя, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму, що потребує невідкладної медичної допомоги.

Раптовий розлад здоров'я – гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що загрожує життю та вимагає надання невідкладної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного проживання або смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

Страховий ризик (страхова подія) – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок – є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором страхування, послуг, внаслідок настання страхового ризику..

Суб'єкти туристичної діяльності – юридичні та фізичні особи, в тому числі фізичні особи – підприємці, які створюють туристичний продукт, надають туристичні послуги (перевезення, тимчасового розміщення, харчування, екскурсійного, курортного, спортивного, розважального та іншого обслуговування) чи здійснюють посередницьку діяльність із надання характерних та супутніх послуг на підставі відповідних дозвільних документів.

Транспортний засіб Застрахованої особи – автотранспортний засіб, який належить Застрахованій особі на правах власності або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо) та який зареєстровано в країні постійного проживання Застрахованої особи (якою за цим Договором є виключно Україна).

Франшиза (безумовна) – частина збитків, яку Страховик не відшкодовує відповідно до умов Договору страхування. Безумовна франшиза вираховується при розрахунку розміру страхової виплати (страхового відшкодування) при кожному та будь-якому страховому випадку згідно з умовами Договору страхування та Програми страхування.

Тимчасова франшиза – це франшиза, яка діє в певний проміжок часу визначений Договором страхування, протягом якого Страховик звільняється від відповідальності за Договором страхування.

Члени сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи) – його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі - всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки/чоловіка), рідна сестра чи брат.

1.5. За цим Договором страхування Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) на умовах та в обсязі, передбачених Договором страхування та Програмою страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у строки та у розмірах, зазначених у Договорі страхування, і виконувати інші умови Договору страхування.

1.6. Договір страхування складається з двох частин, кожна з яких є його невід'ємною частиною:

1.6.1. Частина 1 – Страховий поліс, що оформлюється під час укладення Договору страхування щодо конкретної Страхувальника/Застрахованої особи (далі – Частина 1 Договору страхування, Страховий поліс);

1.6.2. Частина 2 – Оферта, що містить умови добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордоном (далі – Умови страхування, Оферта).

1.7. Ці Умови страхування складаються з:

1.7.1. Розділу I. Загальні умови страхування осіб, що подорожують за кордоном;

1.7.2. Розділу II. Умови добровільного страхування медичних та додаткових витрат осіб, що подорожують за кордоном (далі – **страхування медичних витрат**);

1.7.3. Розділу III. Умови добровільного страхування від нещасних випадків осіб, що подорожують за кордоном (далі – **страхування від нещасних випадків**);

1.7.4. Розділу IV. Умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, внаслідок неможливості здійснити подорож, затримки та/або відміни авіарейсу (далі – **страхування фінансових ризиків**);

1.7.5. Розділу V. Умови добровільного страхування цивільної відповідальності осіб, що подорожують за кордоном, перед третіми особами (далі – **страхування цивільної відповідальності**);

1.7.6. Розділу VI. Умови добровільного страхування багажу осіб, що подорожують за кордоном (далі – **страхування багажу**);

1.7.7. Розділу VII. Опції страхування та Програми страхування осіб, що подорожують за кордоном;

1.7.8. Розділу VIII. Інші умови.

1.8. За цим Договором страховий захист Страхувальнику (Застрахованій особі) може надаватись за наступними видами добровільного страхування (якщо у Частині 1 Договору страхування обрані відповідні опції страхування та Програма страхування):

- добровільного страхування медичних витрат,

- добровільного страхування від нещасних випадків,

- добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника),

- добровільного страхування фінансових ризиків,

- добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу).

При цьому, страхування від нещасних випадків та/або фінансових ризиків, пов'язаних з неможливістю здійснити подорож та/або страхування відповідальності та/або страхування фінансових ризиків та/або страхування багажу може здійснюватися лише при одночасному страхуванні медичних витрат.

1.9. Із метою визначення ступеню ризику за умовами цього Договору застосовуються такі визначення груп ризику для Застрахованої особи:

1.9.1. **Туризм (Т)** – культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, відвідування родичів, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.

1.9.2. **Бізнес (J)** – бізнес-поїздки, відрядження, в тому числі для осіб, які мають робочу візу, робота за наймом, не пов'язана з фізичною працею, охарактеризованою у групі ризику «W».

1.9.3. **Робота за наймом (W)** – виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.

1.9.4. **Активний відпочинок (L)** – пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), а саме: пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку.

1.9.5. **Екстрим (E)** – участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навичок та підготовки, а саме: участь змаганнях на аматорському рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, альпінізм, спелеотуризм, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах, та інші аналогічні види відпочинку.

1.9.6. **Професійний спорт (S)** – участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навичок та підготовки, а саме: участь у спортивних тренуваннях та змаганнях (біатлон, буєрний спорт, художня гімнастика, спортивне орієнтування, волейбол, лижний спорт, вітрильний спорт, теніс, важка атлетика, піші мандрівки в горах, акробатика, стрибки на батуті, велоспорт (трек, шосе), водні лижі, веслування, легка атлетика, планерний спорт, бейсбол, боротьба, водне поло, лижне двоборство, пожежно-технічні види спорту, верхова їзда, спорт із застосуванням моторних машин, стрибки у воду, стрільба, фехтування, фігурне катання, бокс, гірськолижний спорт, сноубординг, рафтинг, дельтапланеризм, парашутний спорт, ковзанярський спорт, підводні види спорту, поло, санний спорт, спідвей, хокей (всі види), шорт-трек, альпінізм та походи у гори на висоту до 3500 метрів, баскетбол, бобслей, спортивна гімнастика, кінний спорт, карате, регбі, сучасне п'ятиборство, фрістайл, футбол) а також заняття дайвінгом, а також активний відпочинок, не зазначений у групі “L” і “E”.

1.10. Умовні позначення категорій Застрахованих осіб:

СНО – діти віком від півроку до 1 повних років (за погодженням з Страховиком);

СН1 – діти віком від 1 до 3 повних років;

СН2 – діти віком від 3 до 16 повних років;

OL – особи віком від 16 до 65 повних років;

OL1 – особи віком від 65 до 70 повних років;

OL2 – особи віком від 70 до 80 повних років (за погодженням з Страховиком);

OL3 – особи віком від 80 до 85 повних років (за погодженням з Страховиком).

1.11. Група ризику, в тому числі вікова категорія для конкретного Страхувальника (Застрахованої особи) вказується в Частині 1 Договору страхування.

1.12. Сторони погодились, що за цим Договором **Вигодонабувачем**, у разі смерті Застрахованої особи, є її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором, якщо Договором не передбачений інший отримувач страхової виплати (виплати страхового відшкодування).

2. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

2.1. Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату (здійснити виплату страхового відшкодування) при настанні страхового випадку.

2.2. Розміри страхових сум та лімітів визначаються згідно з пунктами 40.2., 40.3. Частини 2 Договору та вказуються в Частині 1 Договору.

2.3. В межах встановленої страхової суми, Програмою страхування можуть бути передбачені окремі ліміти відповідальності (зобов'язань) Страховика щодо здійснення страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися протягом строку та на території дії Договору страхування, для окремої опції страхування.

Страхові суми та ліміти відповідальності, зазначені в Частині 1 Договору та Програмах страхування в іноземній валюті, визначаються (конвертуються) в іноземній валюті відповідної держави (країни) перебування Застрахованої особи на дату надання Застрахованій особі послуг, передбачених умовами цього Договору – згідно з офіційним курсом держави, на території якої такі послуги були надані.

2.4. Розмір страхової суми (лімітів відповідальності Страховика) визначається в межах максимальних розмірів страхових сум, визначених п. 40.3. Частини 2 цього Договору страхування і зазначається в Частині 1 Договору страхування.

2.5. Страхові суми та страхові платежі, якщо Договір страхування укладений за всіма або декількома обраними видами страхування (страховими ризиками), що зазначені в Частині 1 Договору страхування, є страховими сумами та страховими платежами для однієї Застрахованої особи.

Загальний страховий платіж за Договором страхування визначається шляхом складання страхових платежів, розрахованих для кожної Застрахованої особи, за окремими видами страхування, та зазначається в Частині 1 Договору.

2.6. Страховик несе відповідальність за ризиками, визначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, зазначених в Договорі та Програмі страхування.

2.7. Загальна сума страхових виплат (виплат страхового відшкодування) за один або декілька страхових випадків, що сталися протягом строку дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування), не може перевищувати страхової суми та/або лімітів відповідальності Страховика, встановлених в Договорі та Програмі страхування.

2.8. У разі укладення Договору страхування за варіантом „Багаторазові подорожі”, що передбачає здійснення декількох подорожей, у разі настання страхового випадку та здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої виплати з дати настання такого страхового випадку.

2.9. Договором страхування може бути передбачена франшиза (безумовна) або тимчасова франшиза, розмір якої зазначається в Частині 1 Договору страхування.

3. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Строк дії Договору страхування, а також територія його дії (територія страхування) (крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож) визначаються за згодою Сторін та зазначаються, із врахуванням положень, вказаних в п. 3.3. цих Умов страхування, в Частині 1 Договору страхування відповідно:

3.1.1. Зона 1 – країни Європи та країни Шенгенської зони;

3.1.2. Зона 2 – Весь світ;

3.1.3. Зона 3 – країна за вибором (вказана в Частині 1 Договору (Страховому Полісі)).

3.2. При страхуванні фінансових ризиків на випадок неможливості здійснити подорож місцем дії Договору страхування є Україна.

3.3. Договір страхування не діє:

3.3.1. З території дії Договору (території страхування) в будь-якому разі виключаються території:

- країни постійного проживання Застрахованої особи (крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож, за умови що країною постійного проживання є Україна);

- держави (території держав), в межах яких проводяться військові дії або проводяться військові антитерористичні операції;
- держави, по відношенню до яких застосовані економічні та/або військові санкції ООН;
- держави (території держав), в межах яких знайдені та визнані джерела епідемій;
- держави (території держав), при відвідуванні яких з очевидною вірогідністю може бути заподіяно шкоду життю та здоров'ю людей.

3.3.2. Якщо випадок настав на території країн та територій, що не підпадають під дію цього Договору згідно з п. 3.3.1. Умов страхування, такий випадок не є страховим та Страховик не здійснює страхову виплати (виплату страхового відшкодування).

3.4. Договір страхування може бути укладений за такими варіантами:

3.4.1. «Одноразова подорож» – для осіб, яким потрібно здійснити одну подорож;

Одноразова подорож – поїздка, яка здійснюється Застрахованою особою з чітко визначеними строками перебування за кордоном, з можливістю разового в'їзду на обмежений строк до обраної країни подорожі (території дії Договору). Як правило, такі поїздки можуть здійснюватися за гостьовими, туристичними, робочими та іншими типами віз, а також в рамках безвізового режиму, що дають право разового в'їзду на територію обраної країни.

3.4.2. «Багаторазові подорожі» – для осіб, яким потрібно здійснити більше однієї подорожі протягом певного строку, зокрема, для власників мультівізи, або власників банківських платіжних карток.

Багаторазова подорож – поїздка, яка здійснюється Застрахованою особою з відкритою датою перебування за кордоном – тобто Застрахована особа може перебувати на території обраної країни (території місця дії Договору страхування) багаторазово, але у межах лімітів (днів), визначених у Договорі страхування, при цьому, при кожному виїзді за кордон, строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території місця дії Договору страхування. Як правило, такі поїздки можуть здійснюватися за гостьовими, туристичними, робочими та іншими типами віз, які дають право в'їзду на територію обраної країни багаторазово.

3.5. Страховик несе відповідальність за цим Договором протягом кількості днів (строку перебування Застрахованої особи за кордоном), яка зазначена в Частині 1 цього Договору – «Строк страхування – днів», крім днів, які визначені як тимчасова франшиза.

3.5.1. У разі укладення Договору страхування за варіантом «Багаторазові подорожі», що передбачає здійснення декількох подорожей, у Частині 1 Договору страхування зазначається загальний строк дії Договору страхування («з – до») та передбачається максимальний строк перебування Застрахованої особи на території дії Договору, протягом якого діє страховий захист за Договором страхування у Частині 1 Договору страхування – «Строк страхування – днів».

3.5.2. Після завершення Застрахованою особою кожної подорожі, визначений Договором страхування максимальний строк перебування за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором, зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі.

3.6. Договір страхування набирає чинності та страховий захист (відповідальність Страховика) за Договором страхування починає діяти з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії, але не раніше дати сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі на поточний банківський рахунок Страховика та не раніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з країни проживання (крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож).

3.6.1. У разі укладення Договору на момент знаходження Застрахованої особи за межами України, про що зазначено Частині 1 Договору шляхом вибору опції «Я вже подорожую», Договір страхування набирає чинності та страховий захист (відповідальність Страховика) за Договором страхування починає діяти не раніше 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 2 (другого) календарного дня, наступного за датою, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії, але не раніше дати сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі на поточний банківський рахунок Страховика.

3.7. Страховий захист за Договором страхування припиняє діяти та Договір страхування втрачає чинність з 24 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Частині 1 Договору страхування як дата закінчення строку його дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час в'їзду до країни постійного проживання (крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож та/або страхування за варіантом „Багаторазові подорожі“).

3.8. При страхуванні на випадок неможливості здійснити подорож, Договір страхування набирає чинності, та страховий захист за Договором страхування починає діяти з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою укладення Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником страхового платежу у повному обсязі на поточний банківський рахунок Страховика, з дотриманням вимог п.24 Розділу IV цих Умов страхування, та діє до моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) паспортного контролю під час виїзду з країни проживання.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

4.1.1. Вимагати від Страховика роз'яснень умов страхування та отримувати будь-яку інформацію, що стосується умов цього Договору;

4.1.2. Отримати послуги, передбачені умовами цього Договору та обраної Програми страхування при настанні страхового випадку, в тому числі послуги Асистансу, в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних у Договорі;

4.1.3. Звертатися до Асистансу (Страховика) для отримання інструкцій щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком;

4.1.4. Отримати страхову виплату (виплату страхового відшкодування), в тому числі послуги Асистансу, в обсязі та на умовах, передбачених Договором страхування та обраною Програмою страхування;

4.1.5. Повідомити Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі;

4.1.6. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування та (або) дострокове припинення дії Договору страхування за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення, крім випадку, коли подорож вже почалася;

4.1.7. Отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування, для чого звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дубліката;

4.1.8. Оскаржити відмову Страховика здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) або її розмір у судовому порядку згідно з законодавством України.

4.1.9. Інші права, що передбачені цим Договором страхування.

4.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

4.2.1. При укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі протягом строку дії Договору страхування надавати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

4.2.2. Своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі та строки, обумовлені в Договорі страхування;

4.2.3. Не допускати дій або бездіяльності щодо випадків, настання яких збільшує ступінь страхового ризику (в тому числі свідомо не створювати ризику втрати чи заподіяння шкоди власному здоров'ю та (або) здоров'ю інших Застрахованих осіб, в тому числі дітей, які подорожують разом із Застрахованою особою, або інших осіб, якими він опікується), а у разі їхнього виникнення вживати всіх необхідних заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

4.2.4. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконувати рекомендації лікарів;

4.2.5. Повідомити Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів, та діяти згідно з пунктом 5 Розділу I цих Умов страхування;

4.2.6. Погодитись на переведення в медичний заклад країни постійного проживання для подальшого лікування з моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання для подальшого лікування;

4.2.7. За власний рахунок сплатити медичні та інші послуги, що не покриваються згідно з цим Договором (на які поширюється франшиза та/або які підпадають під обмеження покриття, виключення з страхових випадків) згідно з Договором;

4.2.8. Надати Страховику всю необхідну інформацію та документи, передбачені цим Договором, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків та ідентифікують Застраховану особу у визначений цим Договором строк;

4.2.9. Виконувати прийняті на себе зобов'язання згідно з умовами Договору страхування;

4.2.10. В частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку, щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, медичних закладів, інших організацій, які надавали Застрахованій особі послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.

4.2.11. Не передавати Договір страхування (Страховий поліс) іншим особам з метою отримання ними медичних та (або) інших послуг;

4.2.12. У разі оформлення Договору страхування за умовою «Багаторазова подорож» – при настанні страхового випадку надати Асистуючій компанії або Страховику копії всіх сторінок закордонного паспорта та/або документи, що підтверджують дати перетину кордону України з іншим країнами (квитки та інші документи), з обов'язковим пред'явленням уповноваженим особам Страховика оригіналу паспорта та/або оригіналів відповідних документів, за якими встановлюються дати перетину кордону України (виїзду та в'їзду);

4.2.13. Повернути Страховику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика, отриману страхову виплату (виплату страхового відшкодування) або відповідну її частину, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу) права на її одержання.

4.3. Страхувальник зобов'язаний при укладенні Договору страхування на користь іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору страхування та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

4.4. Страховик має право:

4.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником (Застрахованою особою) відомостей, вимагати надання відомостей та документів, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, а також іншої

документації Страхувальника (Застрахованої особи), що стосується предмета Договору страхування, у будь-який момент його дії;

4.4.2. У разі збільшення ступеня страхового ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни до умов Договору страхування (до дати набрання чинності Договором страхування), включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити його дію відповідно до цих умов Договору страхування;

4.4.3. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування або дострокове припинення дії Договору страхування (до дати набрання чинності Договором страхування) згідно з цими Умовами страхування;

4.4.4. Надсилати запити до правоохоронних, інших компетентних органів та будь-яких підприємств та організацій, що володіють інформацією про страховий випадок, з метою отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку і розмір завданого збитку;

4.4.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) документи та інформацію, необхідну для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру завданого збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею та самостійно визначати розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності, при настанні страхового випадку, в тому числі шляхом залучення Страховиком суб'єктів оціночної діяльності;

4.4.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати (виплати страхового відшкодування) або відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) або відмову у здійсненні виплати у випадках, передбачених цими Умовами страхування;

4.4.7. На проведення незалежної медичної експертизи стану здоров'я Застрахованої особи;

4.4.8. Вимагати повернення виплаченої суми страхової виплати (виплати страхового відшкодування) при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, цими Умовами страхування, що позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на отримання страхової виплати (виплати страхового відшкодування).

4.4.9. Інші права, що передбачені цим Договором страхування.

4.5. Страховик зобов'язаний:

4.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

4.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування);

4.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) у передбачений умовами Договору страхування строк (в тому числі забезпечити надання Застрахованій особі послуг на умовах, передбачених Договором та Програмою страхування). Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування в розмірі, зазначеному в пункті 9.2. цих Умов страхування.

4.5.4. За заявою Страхувальника (Застрахованої особи) у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти з ним Договір страхування або внести зміни до умов Договору страхування;

4.5.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

4.5.6. Виконувати прийняті на себе зобов'язання згідно з умовами Договору страхування.

4.6. Страхувальник (Застрахована особа) несе відповідальність за достовірність наданих Страховику документів та інформації (в разі надання недостовірної інформації це може бути підставою для відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування).

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за видами страхування, передбаченими умовами цього Договору, крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож, затримки та/або відміни авіарейсу, Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) зобов'язаний:

5.1.1. Перед тим, як звернутись по допомогу до медичного закладу чи лікаря, у будь-який час доби звернутися за телефонами, вказаними в Частині 1 цього Договору (Страховому Полісі), до Асистуючої компанії, яка є представником Страховика за кордоном, або до Страховика і отримати рекомендації щодо подальших дій та повідомити таку інформацію:

- **прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи);**
- **найменування Страховика, номер Договору страхування;**
- **Програму страхування, розмір страхової суми та територію дії Договору страхування;**
- **обставини настання події та характер необхідної допомоги;**
- **місцезнаходження Застрахованої особи та номер контактного телефону;**
- **іншу інформацію на запит Асистуючої компанії або Страховика.**

Якщо зв'язок із Асистансом (Страховиком) є неможливим з технічних причин та/або внаслідок різкого погіршення стану здоров'я Застрахованої особи і Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона повинна після стабілізації стану здоров'я, за першої нагоди, пред'явити представникам медичної служби Договір страхування та негайно (в строк **не пізніше ніж 2 доби** з дати настання події) зателефонувати до Асистансу (Страховика).

Зазначені дії від імені Застрахованої особи може здійснити Страхувальник або третя особа (родич, співробітник Страхувальника (Застрахованої особи), керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо);

5.1.2. Після звернення до Асистуючої компанії виконувати надані нею рекомендації щодо своїх подальших дій;
5.1.3. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків/ шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку;

5.1.4. Проходити лікування за призначенням лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;

5.1.5. Звільнити третіх осіб (лікарів, медичні заклади, інші організації, які надавали послуги Застрахованій особі або мають інформацію про подію, що сталася), від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно себе, а також дітей, які подорожують разом з нею, або інших осіб, якими вона опікується, у випадку якщо вони є Застрахованими особами за цим Договором;

5.1.6. Надати скан-копію свого закордонного паспорту при зверненні до Асистансу для підтвердження строків перебування за кордоном;

5.1.7. Передати представнику Асистансу або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – за першої нагоди;

5.1.8. Якщо Застрахована особа (або особа, що представляє її інтереси) з об'єктивних причин (знаходження у важкому стані, відсутність телефонного зв'язку тощо) не зв'язалася із Асистуючою компанією для отримання Застрахованою особою необхідних послуг та внаслідок цього була вимушена самостійно оплатити медичні та (або) додаткові послуги, відшкодування вартості яких передбачене Договором страхування, вона зобов'язана погодити це з Асистансом або Страховиком протягом **24 годин** після отримання таких послуг;

5.1.9. Якщо Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) без/за погодженням із Асистансом (Страховиком) самостійно сплатив вартість отриманих Застрахованою особою медичних послуг та/або додаткових послуг та/або придбав медикаменти або витратні медичні матеріали, він повинен протягом **15 (п'ятнадцяти) календарних днів** з дня повернення з подорожі надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір фактичних збитків відповідно до пункту 13 цих Умов страхування.

5.1.10. У випадку смерті Застрахованої особи спадкоємець зобов'язаний надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування протягом 30 днів від дати прийняття спадщини та всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку

5.2. При страхуванні від нещасних випадків Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом **3 (трьох) робочих днів** з дня повернення з подорожі за формою, встановленою Страховиком та протягом строку, погодженого зі Страховиком надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди відповідно до пункту 18 цих Умов страхування.

У випадку смерті Застрахованої особи Страхувальник, Вигодонабувач (інша особа – отримувач страхової виплати (страхового відшкодування) зобов'язаний письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня настання страхового випадку та надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку відповідно до пункту 18 цих Умов страхування.

5.3. При страхуванні на випадок неможливості здійснити подорож, затримки та/або відміни авіарейсу у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) зобов'язаний:

5.3.1. Повідомити про настання зазначеної події відповідні компетентні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, якщо цього потребують обставини і наслідки події та отримати від них документи, що підтверджують факт, час та обставини настання події;

5.3.2. Негайно, але **не пізніше 2 (двох) робочих днів**, з моменту настання події або з моменту, коли Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач отримав звістку про цю подію:

– заявити суб'єкту туристичної діяльності про неможливість здійснити подорож або про перенесення її строків для максимального зниження розміру можливих збитків;

– письмово, у довільній формі, повідомити Страховика. У повідомленні повинні бути зазначені характер і обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, назва, адреса, телефон суб'єкта туристичної діяльності, дата виїзду за кордон, причини неможливості здійснити подорож та інша інформація щодо обставин та причин настання події та розміру збитків на розсуд Страхувальника;

5.3.3. Вжити всіх можливих заходів щодо зменшення розміру збитків (фінансових втрат), обумовлених відмовою від запланованої подорожі, в тому числі :

5.3.3.1. Виконати необхідні дії для повернення суб'єктом туристичної діяльності (перевізником тощо) частини коштів за невикористаний пакет туристичних послуг (туристичний продукт), за невикористані квитки, анулювання бронювання житла у країні запланованої подорожі тощо.

5.3.3.2. Якщо подорож повинна була здійснюватися Страхувальником (Застрахованою особою) за власний рахунок або за рахунок третьої сторони – вжити заходів по скасуванню запланованої подорожі та поверненню вартості (частини вартості) здійснених витрат на цю подорож, а саме: вартості (частини вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну проживання; вартості (частини вартості) бронювання і оплати житла у країні запланованої подорожі тощо.

5.3.4. Страховик має право відмовити у відшкодуванні тієї частини збитків, що була зумовлена повним або частковим невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем (у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) цих зобов'язань.

5.4. При страхуванні цивільної відповідальності Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- протягом **24 годин** з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, у будь-який час доби звернутися за телефонами, вказаними у цьому Договорі, до Асистуючої компанії, яка є представником Страховика за кордоном, або Страховика і отримати рекомендації щодо подальших дій та вжити всіх можливих заходів щодо запобігання збільшенню розміру збитків та для зменшення розміру збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку;

- письмово повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, протягом **15 (п'ятнадцяти) календарних днів** з дня повернення з подорожі та надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків та інші документи відповідно до Розділу V цих Умов страхування.

- у разі заподіяння шкоди третім особам без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань щодо добровільного відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, не визнавати повністю або частково свою відповідальність, не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком.

При невиконанні цієї вимоги, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування.

5.5. Надання Страхувальнику (Застрахованій особі) у зв'язку з настанням зазначеної події інструкцій з боку Страховика або його представника, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру збитку (шкоди) не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

5.6. Для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

5.7. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування), надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

5.8. Страховик має право вимагати перекладу українською мовою документів, пов'язаних з подією (довідок, медичного висновку, рахунків тощо) за рахунок Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача).

5.9. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування), надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків.

6. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ (ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

6.1. Страхову виплату (виплату страхового відшкодування) при настанні страхового випадку Страховик здійснює згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи) і страхового акту, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком, після повного встановлення обставин, причин й розмірів заподіяної шкоди (збитків) внаслідок настання страхового випадку.

6.2. Крім випадків здійснення страхової виплати шляхом перерахування Страховиком грошових коштів на поточний банківський рахунок Асистансу, медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика надав послуги Застрахованій особі, страхова виплата здійснюється таким чином:

6.2.1. Для складення страхового акту та здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику документи, передбачені пунктами 13, 18, 25, 31, 37 цих Умов страхування (в залежності від виду страхування та страхового випадку, що настав);

6.2.2. Протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту одержання всіх необхідних документів (останнього з них, якщо документи надавалися Страховику частинами) для підтвердження факту, причин, обставин та наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, Страховик:

6.2.2.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати, складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати (виплати страхового відшкодування) і протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати складення страхового акту здійснює страхову виплату (виплату страхового відшкодування) або

6.2.2.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати (виплати страхового відшкодування).

6.2.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) або про відмову у здійсненні страхової виплати (виплати страхового відшкодування):

6.2.3.1. У разі наявності обґрунтованих сумнівів у правомірності вимог Страхувальника (Застрахованої особи) на одержання страхової виплати (в тому числі внаслідок виникнення у Страховика сумнівів стосовно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою) відомостей та документів, або якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини страхового випадку та/або розмір завданих збитків (здійснених витрат). У цьому випадку відстрочення продовжується до одержання необхідних додаткових документів або доказів. Граничний строк відстрочення здійснення страхової виплати в такому разі – не більше ніж **6 (шість) місяців** з дати настання випадку. Якщо до завершення

вказаного періоду відстрочення зазначені документи/докази не будуть надані або свідчитимуть про наявність підстав для відмови у страховій виплаті/виплаті страхового відшкодування, Страховик приймає рішення про відмову у виплаті;

6.2.3.2. Якщо = порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Застрахованої особи) і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку, відстрочення відбувається до закінчення розслідування та ухвалення відповідного рішення у цій справі.

6.2.4. Рішення про відмову у виплаті, або про продовження терміну прийняття рішення, Страховик письмово повідомляє Страхувальнику (Застрахованій особі), з обґрунтуванням причин такого рішення протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня його прийняття.

6.3. Датою страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного банківського рахунку Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.4. Виплата страхового відшкодування визначається в національній валюті (гривні) по валютному курсу на дату настання страхового випадку.

6.5. Рішення Страховика про відмову в здійсненні страхової виплати (виплати страхового відшкодування) може бути оскаржене у визначеному чинним законодавством порядку.

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ (ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ). ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати (виплати страхового відшкодування) є:

7.1.1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється згідно з чинним законодавством України;

7.1.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

7.1.3. Подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку, в тому числі приховування таких відомостей;

7.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком/Асистиансу перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.1.5. Відсутність належних документів, що підтверджують факт, причини й обставини настання страхового випадку, на які посилається Страхувальник або Застрахована особа;

7.1.6. Настання подій, що є виключеннями зі страхових випадків або обмеженнями страхування, визначених в цих Умовах страхування (залежно від виду страхування та страхового випадку, що настав);

7.1.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) зобов'язань визначених цими Умовами страхування та чинним законодавством;

7.1.8. Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні. Якщо збиток відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з урахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяного збитку.

7.1.9. Невідповідність події, яка має ознаки страхового випадку, групі ризику/вікової категорії/місцю дії Договору вказаними в Частині 1 (Страховому Полісі).

7.1.10. Інші випадки, передбачені цим Договором та законом.

7.2. Страховик не несе відповідальності (страховими випадками не визнаються) та страхові виплати за Договором не здійснюються, якщо випадки сталися в результаті:

7.2.1. прямого або непрямого впливу іонізуючого випромінювання (дії радіації), ядерного вибуху, радіоактивного забруднення будь-якого походження;

7.2.2. самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства, або навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

7.2.3. вживання алкоголю, наркотиків або токсичних речовин (при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування);

7.2.4. участі Застрахованої особи у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), повстаннях, бунтах, війнах, народних заворушеннях, якщо Застрахована особа була співучасником дій, що згідно з чинним законодавством країни перебування кваліфікуються як злочин проти громадського порядку та моральності, а також служби Застрахованої особи в збройних силах та військових формуваннях або структурах, участю в бойових діях, спецопераціях;

7.2.5. заняття Застрахованою особою під час перебування за кордоном будь-яким видами спорту на аматорському або професійному рівні, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору, за наявності у Договорі спеціальної відмітки (в Частині 1 зазначена відповідна група ризику Застрахованої особи, що відповідає виду спорту, яким вона займається);

7.2.6. здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, що знаходяться у прямому причинно-наслідковому зв'язку зі страховим випадком (з настанням розладу здоров'я) та/або інших подій (страхових ризиків),

передбачених цим Договором страхування. Протиправні дії можуть бути кваліфіковані як такі згідно з законодавством, чинним як у країні тимчасового перебування, так і в країні постійного проживання Застрахованої особи;

7.2.7. нараження Застрахованої особи на свідому небезпеку, невиправданий ризик (за винятком рятування життя людини);

7.2.8. виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи за наймом, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору (в такому разі в Частині 1 Договору зазначена відповідна група ризику Застрахованої особи);

7.2.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом: без наявності при собі посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії, яке визнається дійсним у країні перебування; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею керування іншій особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала посвідчення водія;

7.2.10. самолікування, надання послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності;

7.2.11. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

7.2.12. свідомим перебуванням Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

7.2.13. польотів на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у якості пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення та коли це передбачено умовами Договору (в такому разі в Частині 1 Договору зазначена відповідна група ризику Застрахованої особи);

7.2.15. дії сонячного проміння, що призвело до сонячного опіку або теплового удару, крім виникнення гострої небезпеки для життя Застрахованої особи, що мало наслідком лікування її в стаціонарних умовах;

7.2.16. внаслідок дії форс-мажорних обставин – обставин непереборної сили (стихійних лих, техногенних аварій, пожеж тощо), військових дій, обмежень та/або заборонних чи обмежувальних розпоряджень або інших дій державних органів, військової влади або їх посадових осіб, дій осіб в політичних або терористичних цілях, при цьому не має значення, чи була шкода заподіяна в результаті цих дій навмисно, або випадково. У разі настання форс-мажорних обставин термін виконання зобов'язань за Договором вважається перенесеним до дати закінчення дії цих обставин. При настанні форс-мажорних обставин внаслідок терористичних дій, у разі, коли це було передбачено особливими умовами Договору і було сплачено додатковий страховий платіж – зобов'язання Сторін за Договором виконуються на звичайних умовах, передбачених Договором, або, при неможливості однією із Сторін виконати свої зобов'язання на умовах та у терміни, передбачені Договором, визначаються індивідуально і за згодою Сторін викладаються у Додатковій угоді до Договору.

7.2.17. Страховик не відшкодовує моральну шкоду та упущену вигоду.

7.3. За цим Договором **Застрахованими особами не можуть** бути особи:

7.4.1. визнані у встановленому законом порядку недієздатними чи обмежено дієздатними;

7.4.2. які страждають такими захворюваннями: пухлина головного мозку; пухлини спинного мозку та хребетного стовпа; поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях; смерть мозку; травма хребетного стовпа та спинного мозку; гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний; хворі на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; психічно хворі;

7.4.3. які на дату укладення Договору мали статус інваліда I групи, а інваліди II групи – якщо такі подорожують без супроводжуючої їх особи, крім випадків передбачених цим Договором. \

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ

8.1. Дія Договору припиняється (в тому числі достроково) та втрачає чинність за згодою Страховика і Страхувальника на умовах та у порядку, передбаченому статтею 28 Закону України «Про страхування», а також в інших випадках, передбачених цим Договором та чинним законодавством України.

При достроковому припиненні Договору норматив витрат на ведення справи становить 40%.

8.2. Договір вважається недійсним у випадках, передбачених статтею 29 Закону України «Про страхування», а також в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона письмово зобов'язана повідомити іншу **не пізніше** ніж:

8.3.1. У разі укладення Договору страхування за варіантом „Багаторазові подорожі” – **за 2 (два) робочих дні** до дати початку запланованої чергової подорожі за межі України, але не пізніше ніж **за 15 (п'ятнадцять) календарних днів** до дати припинення строку дії Договору страхування та/або строку перебування за кордоном, визначеного Частиною 1 Договору.

8.3.2. У разі укладання Договору страхування за варіантом „Одноразова подорож” – **за 1 (один) робочий день** до дати початку подорожі, зазначеної в Частині 1 Договору страхування.

8.4. Зміни та доповнення до умов цього Договору страхування вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі заяви однієї із Сторін шляхом припинення діючого та укладення нового договору страхування, протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту отримання заяви іншою Стороною.

8.5. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на чинних умовах або про припинення його дії.

8.6. В усіх питаннях, що не врегульовані цим Договором, Сторони керуватимуться Правилами, актами чинного законодавства України.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

9.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

9.2. При порушенні передбаченого даним Договором строку здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) Страховик сплачує Страхувальнику пеню в розмірі 0,1 відсотка від невиконаної суми за кожен день затримки, але не більше 10 (десяти) відсотків від невиконаної суми страхової виплати (страхового відшкодування).

9.3. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

РОЗДІЛ II. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ДОДАТКОВИХ ВИТРАТ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОНОМ

10. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

10.1. Предметом Договору страхування при страхуванні медичних витрат є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон.

10.2. Відповідно до умов цього Розділу II Страховик зобов'язується за обумовлену Договором страхування плату (страховий платіж) здійснити страхову виплату в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку із раптовим розладом здоров'я Застрахованої особи (гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку), що загрожує життю та вимагає надання негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного проживання або її смертю внаслідок раптового гострого розладу здоров'я або нещасного випадку, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон на умовах цього Договору.

10.3. Страховий захист при страхуванні медичних витрат та додаткових витрат, пов'язаних із страховим випадком, здійснюється із врахуванням умов, зазначених у відповідній Програмі страхування, обраній Страхувальником (Застрахованою особою) та зазначеній в Частині 1 цього Договору.

11. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

11.1. Страховим випадком при страхуванні медичних витрат є подія (страховий ризик), передбачена Договором та Програмою страхування, що сталася протягом періоду дії страхового захисту за Договором, та не є виключенням зі страхових випадків або обмеженням страхування згідно з цими Умовами страхування, внаслідок якої Застрахована особа отримала медичні та (або) додаткові послуги, передбачені Програмою страхування та внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату згідно з умовами Договору страхування.

11.2. До подій (страхових ризиків), що покриваються страхуванням медичних витрат належать:

11.2.1. Раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи, що стався під час дії Договору страхування (страхового захисту за Договором страхування) та на території його дії внаслідок:

11.2.1.1. Гострого захворювання;

11.2.1.2. Загострення хронічної хвороби, що загрожує життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного проживання;

11.2.1.3. Нещасного випадку.

11.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку.

11.3. Опції страхування, на які поширюється страхове покриття за цим Договором (в разі їх обрання Страхувальником та зазначення в Частині 1 Договору) зазначаються в Розділі 39 цих Умов страхування.

11.4. Перелік Програм страхування, які може обрати Страховальник, відображені в Розділі 40 цих Умов страхування. Щодо Застрахованої особи діє Програма страхування, вказана в Частині 1 Договору.

12. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

12.1. При страхуванні медичних витрат не покриваються та не підлягають відшкодуванню Страховиком медичні та додаткові витрати Застрахованої особи на:

12.1.1. Лікування, яке Застрахована особа проходила до початку строку дії Договору страхування (страхового захисту за Договором страхування), а також у разі, якщо поїздка була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;

12.1.2. Медичну допомогу у разі загострення захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалося або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язане з гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи, або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асиансом критичного стану Застрахованої особи;

12.1.3. Лікування захворювання або травм, викликаних дією форс-мажорних обставин, включаючи стихійні лиха і їхні наслідки, епідемії, карантин, несприятливі метеорологічні умови за умови, що територія на який знаходиться Застрахована особа, офіційно визнана компетентними державними органами (або має статус) зоною можливого стихійного лиха, територією карантину тощо, якщо таке оголошення було зроблено до набрання чинності Договором страхування;

12.1.4. Надання стоматологічних послуг, крім витрат на огляд, екстрене лікування та медикаменти при гострому зубному болю та/або запаленні тканин, що його оточують, а також при травмі зуба в результаті нещасного випадку;

12.1.5. Проведення абортів, а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю (крім станів що загрожують життю Застрахованої особи), а також надання медичних послуг, починаючи з 28 (двадцять восьмого) тижня вагітності, пологами та післяпологовим доглядом за дитиною;

12.1.6. Штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи із запобігання вагітності;

12.1.7. Будь-яке протезування, в тому числі протезування очей та забезпечення зубними протезами або штучними зубами;

12.1.8. Придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, інвалідних візків, милиць, тростин, витрати на багаторазові розбірні фіксатори, ортези та слінги тощо);

12.1.9. Діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації і лабораторні/інструментальні дослідження) та лікування, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання нещасного випадку та/або раптового розладу здоров'я, або не пов'язані з настанням страхового випадку;

12.1.10. Медичні та інші послуги, не передбачені Договором страхування (відповідною Програмою страхування) або понад ліміти, визначені відповідною Програмою страхування;

12.1.11. Медичні та інші додаткові послуги, які не були організовані Асиансом у порядку, визначеному цими Умовами страхування та/або без попереднього погодження зі Страховиком ;

12.1.12. Лікування, не призначене лікарем;

12.1.13. Будь-які планові операції; проведення операції, пов'язаної з реконструктивною та пластичною хірургією, в тому числі пов'язані з усуненням косметичних дефектів;

12.1.14. Проведення профілактичних заходів, вакцинацій, дезінфекцій будь-яких предметів, загальних медичних оглядів, лікарської експертизи, видача медичних довідок та свідоцтв;

12.1.15. Лікування та/або догляд за Застрахованою особою її родичами;

12.1.16. Проведення відновлювальної терапії, реабілітації, фізіотерапії, ЛФК;

12.1.17. Коригувальне та (або) реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;

12.1.18. Будь-які операції на серці, судинах та провідній системі серця, ангіографію, ангіопластику та шунтування, навіть за наявності медичних показань для їх проведення;

12.1.19. Лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини; лікування препаратами, які не спрямовані на лікування захворювання (симбіотики, вітаміни, БАДи тощо);

12.1.20. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: палати типу „люкс“, радіоприймача, кондиціонера, зволожувача повітря, телевізора, телефону, а також послуг перукаря, масажиста, косметолога, перекладача, послуги таксі тощо;

12.1.21. Лікування на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли, на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична репатріація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи;

12.1.22. Планове лікування, проведення всіх планових досліджень, медичних процедур та діагностики, що за медичними показаннями можуть бути відкладені до повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання, в тому числі повторні візити з метою контролю стану, зняття швів, перев'язки, інсу тощо;

12.1.23. Медичну репатріацію (транспортування Застрахованої особи до країни постійного проживання для проведення подальшого стаціонарного лікування), якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє їй до країни постійного проживання самостійно або в супроводі без застосування спеціальних видів транспортування, передбачених відповідною опцією Програми страхування; медичну репатріацію, що була призначена без погодження з Асистиуючою компанією (Страховиком).

12.1.24. Медичні послуги, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;

12.1.25. Транспортування Застрахованої особи з одного медичного закладу до іншого без участі Асистансу або без попереднього погодження з Асистансом або Страховиком, а також без наявності медичних показів;

12.1.26. Лікування захворювань та травм, пов'язаних з грубим порушенням загально прийнятих правил особистої гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, які рекомендовані представником туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів тощо).

12.1.27. Будь-які витрати, здійснені без погодження з Страховиком та/або Асистансом (за винятком надзвичайних обставин, що становили загрозу життю Застрахованої особи за медичними показаннями);

12.1.28. Медичну евакуацію та/або медичну репатріацію у випадку, коли, на думку лікаря Асистансу, страхувальник (Застрахована особа) фізично спроможна повернутися у країну постійного проживання самостійно, у якості звичайного пасажера;

12.1.29. Проведення вакцинацій та щеплень;

12.1.30. Лікування хронічних захворювань (крім випадків загострення хронічної хвороби, що загрожує життю та вимагає надання негайної невідкладної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного проживання);

12.1.31. Лікування психічних захворювань, депресій, розладів поведінки;

12.1.32. Лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань та/або симптомів;

12.1.33. Медичне обслуговування або лікування Страхувальника (Застрахованої особи), що не є невідкладним і не призначене в результаті раптового розладу здоров'я та/або нещасного випадку (планові або повторні/контрольні консультації, планові або повторні обстеження та лікувальні/діагностичні процедури, що за медичними показаннями можуть бути відкладені до повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання);

12.1.34. Хвороби крові та кровотворних органів;

12.1.35. Грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню;

12.1.36. Усі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів, операцій із застосуванням металоостеосинтезу.

12.1.37. Витрати, які не відносяться до медичних послуг (податкові, адміністративні, страхові, реєстраційні збори тощо).

12.2. Крім випадків, що потребують невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи, Страховик не відшкодує медичні витрати на діагностику та лікування:

12.2.1. Онкологічних захворювань, хвороб ендокринної системи, цукрового діабету; діагностика та лікування аутоімунних захворювань, окрім випадків зняття больового синдрому;

12.2.2. Нервових (крім невритів) та психічних захворювань і розладів, судомних станів, неврозів (панічні атаки, депресії, істеричні синдроми тощо) та їхніх загострень, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;

12.2.3. Уроджених аномалій, хронічних захворювань, хвороб, що почалися під час перебування в країні постійного проживання, а також станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;

12.2.4. Захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, а також захворювань, що є їхнім наслідком;

12.2.5. Будь-якої хвороби або смерті, що спричинена ВІЛ-інфекцією, СНІДом та (або) будь-якими формами гепатиту та їхніми наслідками;

12.2.6. Розладів слуху (наявністю сіркових пробок, ускладненнями внаслідок переохолодження та (або) потрапляння води);

12.2.7. Будь-яких захворювань, що виникли поза межами строку та/або місця дії Договору.

12.3. Страховик не відшкодує витрати, пов'язані з:

12.3.1. Обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх заходів, що від нього залежать, щоб запобігти настанню страхового випадку;

12.3.2. Лікуванням на території місця постійного проживання Застрахованої особи;

12.3.3. Утриманням супутників або членів сім'ї Застрахованої особи під час стаціонарного лікування Застрахованої особи;

12.3.4. платним лікуванням в приватному медичному закладі, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування в державних/відомчих медичних закладах.

12.3.5. Виникненням події, внаслідок якої у Застрахованої особи виникає потреба в отриманні медичних послуг та (або) додаткових послуг, забезпечення надання яких передбачене Договором страхування, до початку дії Договору страхування або після припинення його дії (припинення дії страхового захисту за Договором страхування).

Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, а Асистанс – у наданні послуг, передбачених Договором страхування, якщо зазначена подія сталася під час подорожі у час, коли встановлені згідно з пунктами 3.5.-3.8 цих Умов страхування строки дії страхового захисту за Договором страхування припинилися;

12.4. Якщо Застрахована особа здійснила поїздку з метою одержати лікування або передбачала одержати лікування, Страховик не відшкодовує медичні витрати на лікування, що є метою поїздки, або передбачуване лікування, а також витрати, викликані погіршенням стану здоров'я або смертю Застрахованої особи у зв'язку із цим лікуванням.

12.5. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею подорожі.

12.6. Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи, понесені нею внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.

12.7. Страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи на території страхування у межах встановленої у Договорі страхування страхової суми до тих пір, доки стан здоров'я Застрахованої особи не дозволить перевезти його в Україну (країну постійного проживання, громадянства) для продовження лікування в умовах стаціонару.

12.8. В разі відсутності договірних відносин Асистуючої компанії (Страховика) з медичними закладами в за місцем перебування Застрахованої особи за кордоном Застрахована особа самостійно оплачує медичні послуги при настанні страхового випадку і протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати повернення її в Україну подає Страховику підтверджуючі документи для прийняття рішення за страховим випадком та компенсації понесених медичних витрат відповідно до умов цього Договору.

12.9. Визначені в цьому Розділі виключення є додатковими до загальних виключень, зазначених в п. 7 Розділу I цих Умов страхування.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

13.1. Документами, що підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку та розмір збитку (здійснених витрат), можуть бути:

13.1.1. Довідка медичного закладу про амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря;

13.1.2. Документи Асистансу щодо вартості здійснених медичних та інших витрат;

13.1.3. Оригінали деталізованих рахунків щодо вартості наданих медичних послуг;

13.1.4. Оригінал медичного рапорту на фірмовому бланку та/або з оригінальною печаткою медичного закладу, у якій була надана допомога Застрахованій особі (або лікаря, який надавав допомогу), із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру договору, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), попереднього та клінічного діагнозу, переліку та вартості призначеного лікування; медичні висновки лікарів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень. Медичний звіт або довідка лікаря повинна бути засвідчена підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;

13.1.5. У разі надання стоматологічної допомоги – відповідна довідка із зазначенням зубів, що підлягали лікуванню, та деталізований опис проведеного лікування;

13.1.6. Оригінали рецептів з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви ліків, а також оригінали документів, що підтверджують оплату медикаментів, призначених лікарем у зв'язку з цим захворюванням;

13.1.7. Оригінали чеків, квитанцій про оплату придбаних медикаментів або витратних медичних матеріалів;

13.1.8. Оригінали телефонних рахунків, що підтверджують факт звернення до абонентів, зазначених у Договорі страхування, та вартість проведених переговорів;

13.1.9. Документи (чеки, рахунки, квитанції), що підтверджують оплату вартості інших здійснених витрат;

13.1.10. Інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитку, на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

13.2. Якщо Страховальник (Застрахована особа), в тому числі за погодженням із Асистансом (Страховиком) самостійно сплатив вартість отриманих Застрахованою особою медичних послуг та/або додаткових послуг та/або придбав медикаменти або витратні медичні матеріали, він повинен протягом **15 (п'ятнадцяти) календарних днів** з дня повернення з подорожі надати Страховику такі документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків:

13.2.1. Заяву про здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком;

13.2.2. Договір страхування (Частина 1);

13.2.3. Паспорт країни громадянства Страховальника (Застрахованої особи) батьків та Свідоцтво про народження, якщо Застрахованою особою є неповнолітня дитина;

13.2.4. Закордонний паспорт Страховальника (Застрахованої особи);

13.2.5. Довідку про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податку (ідентифікаційний номер) Страховальника (Застрахованої особи);

13.2.6. Документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків згідно з п. 13.1 цих Умов страхування.

13.3. Якщо, у разі смерті Застрахованої особи, вартість репатріації останків та/або кремації її тіла була сплачена третьою особою без участі Асистуючої компанії, то для отримання страхового відшкодування ця третя особа повинна надати Страховику, протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після повернення останків або праху Застрахованої особи на територію України, письмову заяву на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, Договір страхування (1 Частина) і копії наступних документів:

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- документ про кремацію або поховання останків Застрахованої особи на території країни перебування (в разі проведення третьою особою (отримувачем страхової виплати) таких дій);
- документи про сплату послуг перевезення останків або кремації тіла Застрахованої особи;
- паспорт країни громадянства отримувача страхової виплати;
- довідку про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податку (ідентифікаційний номер) отримувача страхової виплати (за наявності).

13.4. Інші документи на вимогу Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, обсягу понесених збитків (здійснених витрат) та документи, необхідні для здійснення страхової виплати.

13.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити або збільшити перелік документів, визначений пунктами 13.1 – 13.3 цих Умов страхування.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

14.1. Розмір страхової виплати визначається Страховиком, виходячи з вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних та (або) додаткових послуг в межах, встановлених Договором та Програмою страхування лімітів відповідальності Страховика з урахуванням франшизи (якщо вона встановлена у Договорі страхування) та інших умов Договору страхування.

14.2. Якщо в Договорі страхування передбачена франшиза, Страхувальник (Застрахована особа) повинна оплатити цю суму медичному закладові, лікареві або третій особі при наданні Застрахованій особі медичних та/або додаткових послуг, відшкодування вартості яких передбачене Договором страхування;

14.2. Додатковий перелік розмірів страхової виплати встановлених Договором та Програмою страхування лімітів відповідальності Страховика з урахуванням франшизи (якщо вона встановлена у Договорі страхування) та інших умов Договору страхування:

14.2.1 Оплата вартості гіпербаричної терапії (барокамера), при цьому Страховик здійснює виплату у межах 10000 EUR/USD

14.2.2. Оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на воді, під водою, в джунглях або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до медичного закладу. Максимальний розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цим пунктом становить до 10% від зазначеної у Договорі страхової суми по страхуванню медичних витрат.

14.4. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги Застрахованій особі, шляхом:

14.4.1. Перерахування грошових коштів на банківський рахунок Асистансу – якщо медичні та/або інші послуги надавалися Застрахованій особі за посередництвом Асистансу, що від імені і за дорученням Страховика організував та оплачував надані Застрахованій особі послуги;

14.4.2. Перерахування грошових коштів на банківський рахунок медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика/Асистансу надав послуги, оплата вартості яких передбачена Договором та Програмою страхування;

14.4.3. Страхувальнику (Застрахованій особі) – якщо за попереднім погодженням зі Страховиком/Асистансом Страхувальник (Застрахована особа) самостійно оплатив вартість медичних та/або додаткових послуг, оплата вартості яких передбачена Договором та Програмою страхування;

14.4.4. Страхувальнику (Застрахованій особі) особі в межах 200 (двохсот) євро в перерахунку на гривні за курсом Національного Банку України на дату оплати послуг в країні перебування – у випадку коли Страхувальник (Застрахована особа) самостійно оплатив вартість медичних та/або додаткових послуг без належного повідомлення Страховика/Асистансу та/або без попереднього погодження вказаних витрат Страховиком/Асистансом – така виплата здійснюється виключно на розсуд Страховика.

14.5. Страхова виплата Страхувальнику (Застрахованій особі) здійснюється за офіційним обмінним курсом Національного банку України, встановленим на дату оплати відповідних медичних послуг. У цьому ж порядку визначається розмір франшизи, встановленої Договором страхування.

14.6. Якщо за окремою опцією страхування (видом витрат), відшкодування яких передбачене Договором та Програмою страхування, страхові випадки (витрати) наставали неодноразово, то страхова виплата за такою опцією страхування (видом витрат) не може перевищувати відповідний ліміт відповідальності (зобов'язань) Страховика, встановлений Договором та Програмою страхування.

14.7. Якщо на дату закінчення строку дії Договору або максимального строку перебування за кордоном (визначених в Частині 1 Договору), Застрахована особа ще перебуває за кордоном і її стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком Застрахована особа не може підлягати медичній репатріації в країну постійного проживання, то

Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи за кордоном терміном **не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів**, за умови що такі витрати не виходять за межі страхової суми, визначеної Договором.

14.8. Ці умови добровільного страхування медичних витрат (Розділ II) визначають особливості здійснення страхування медичних та додаткових витрат осіб, що подорожують за кордоном. Вони є доповненням до Загальних умов (Розділ I) цих Умов страхування.

РОЗДІЛ III. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОНОМ

15. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

15.1. Предметом Договору страхування при страхуванні від нещасних випадків є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника або Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

15.2. За даним видом страхування Застрахованою особою від нещасних випадків є особа, зазначена у Частині 1 цього Договору страхування як «Застрахована особа».

15.3. Якщо дія Договору поширюється на страхування від нещасних випадків, Страховик несе зобов'язання при здійсненні Застрахованою особою :

- **одноразової подорожі** – з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з території України;

- **багаторазової подорожі** – за кожною поїздкою з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з території України.

15.4. При настанні нещасного випадку із Застрахованою особою, що подорожує за кордоном, Страховик несе відповідальність та Договір не втрачає чинності до повного виконання Страховиком своїх зобов'язань, згідно з умовами Договору страхування, в частині страхової виплати (виплати страхового відшкодування).

16. СТРАХОВІ ВИПАДКИ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

16.1. Страховими випадками при страхуванні від нещасних випадків є підтвержені документами компетентних органів події, що відбулись внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування із Застрахованою особою і з настанням яких виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування. До таких наслідків нещасного випадку відносяться:

16.1.1. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи в результаті настання нещасного випадку;

16.1.2. Смерть Застрахованої особи у результаті настання нещасного випадку;

16.1.3. Отримання Застрахованою особою травми.

16.2. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку, що настав протягом періоду дії Договору, визнається страховим випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує 6 (шість) місяців від дати настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору страхування.

17. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

17.1. За цим Договором не можуть бути застраховані особи, визнані недієздатними у порядку, встановленому чинним законодавством України, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата.

Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити про такі обставини Страховика при укладенні договору страхування щодо відповідних Застрахованих осіб. В разі неповідомлення про зазначені обставини, Договір щодо такої Застрахованої особи вважається укладеним під впливом обману та є недійсним. Як тільки Страховику (представнику Страховика) стане відомо, що ця Застрахована особа на дату укладення Договору страхування була такою, що не може бути застрахована з причин, зазначених у цьому пункті – це є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

17.2. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо страхові випадки стосовно Застрахованої особи:

17.2.1. Сталися за межами території дії Договору (території страхування);

17.2.2. Виникли внаслідок порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів або отруєння Застрахованої особи зазначеними речовинами, а також медикаментів, що застосовувалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має відповідної кваліфікації, якщо це було причиною настання нещасного випадку;

17.2.3. Заподіяні тілесними або іншими ушкодженнями здоров'я при самолікуванні або лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;

17.2.6. Сталися внаслідок перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має на те відповідної кваліфікації.

17.3. Дія страхового захисту не поширюється на події, що сталися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

17.4. Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятуння Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.

17.5. До страхових випадків при страхуванні від нещасних випадків не відносяться:

17.5.1. Загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);

17.5.2. Операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;

17.5.3. Зникнення Застрахованої особи безвісти;

17.5.4. Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи;

17.5.5. Інвалідність, травма, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком настання нещасного випадку.

17.6. Визначені в цьому Розділі виключення є додатковими до загальних виключень, зазначених в п. 7 Розділу I цього Договору.

18. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

18.1. Для одержання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) надають Страховику такі документи, необхідні для здійснення страхової виплати:

18.1.1. Договір страхування (Частина 1 Договору);

18.1.2. Копія паспорта або інший документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків;

18.1.3. Заяву про здійснення страхової виплати, встановленої Страховиком форми;

18.1.4. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;

18.1.5. Висновок про наявність або відсутність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання нещасного випадку (страхового випадку) (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження працівниками відповідного компетентного державного органу країни тимчасового перебування Застрахованої особи);

18.1.6. Довідку медичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

18.1.7. Документ відповідного компетентного державного органу (поліції тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події.

18.1.7. Інші документи на вимогу Страховика.

18.2. Крім того, настання страхового випадку (в залежності від його характеру) та розмір страхових виплат додатково підтверджують такі документи:

18.2.1. При встановленні Застрахованій особі I–III групи інвалідності – розширений висновок медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи первинної інвалідності із зазначенням причини, що її спричинила (захворювання тощо);

18.2.2. У разі отримання Застрахованою особою травми – акт про нещасний випадок або документи медичних закладів (виписки з карти амбулаторного чи стаціонарного хворого, інші документи про отримання медичної допомоги при настанні травми);

18.2.3. У разі смерті Застрахованої особи – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть; довідка медичного закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал свідоцтва або нотаріально засвідчена копія про право на спадщину.

18.3. При невиконанні вимог, передбачених п.5.2. цих Умов страхування, в частині дотримання строків надання документів, та/або ненадання документів передбачених п. 18.1.-18.2 цих Умов, Страховик має право відмовити в страховій виплаті.

19. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

19.1. При страхуванні від нещасних випадків страхові виплати здійснюються у таких розмірах:

19.1.1. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності:

- для I групи інвалідності – 90 % страхової суми за страхуванням від нещасного випадку;
- для II групи інвалідності – 70 % від страхової суми за страхуванням від нещасного випадку;
- для III групи інвалідності – 50 % від страхової суми за страхуванням від нещасного випадку;
- в разі встановлення статусу дитини-інваліда – 50 % від страхової суми за страхуванням від нещасного випадку;

19.1.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується 100 % страхової суми за страхуванням від нещасного випадку.

19.1.3. У разі отримання Застрахованою особою травми – згідно з Таблицею травм, що визначена Додатком №2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків Страховика, розміщених на сайті Страховика.

19.2. Страхова виплата за страхуванням від нещасного випадку здійснюється в національній валюті України.

20. Ці умови добровільного страхування від нещасних випадків (Розділ III) визначають особливості здійснення страхування від нещасних випадків осіб, що подорожують за кордоном. Вони є доповненням до Загальних умов (Розділ I) цих Умов страхування.

РОЗДІЛ IV. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ ВНАСЛІДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ, ЗАТРИМКИ ТА/АБО ВІДМІНИ АВІАРЕЙСУ

21. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ, ЗАТРИМКИ та/або ВІДМІНИ АВІАРЕЙСУ

21.1. Предметом Договору при страхуванні фінансових ризиків є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача, що не суперечать закону, пов'язані з матеріальними збитками (фінансовими втратами), які виникли внаслідок настання подій, які унеможливають здійснення оплаченої подорожі Страхувальником (Застрахованою особою) або відстрочують в зв'язку з непередбачуваними обставинами, а саме:

- неможливість здійснення подорожі (поїздки) (п.22.1. Частина 2 Договору);
- затримка авіарейсу (п.22.4.1. Частина 2 Договору);
- відміна авіарейсу (п.22.4.2. Частина 2 Договору).

21.2. При страхуванні фінансових ризиків, пов'язаних з неможливістю здійснення подорожі (поїздки) (відміною або перериванням подорожі) страхова сума за Договором не може перевищувати суми, еквівалентної 500 (п'ятсот) EUR/USD за курсом НБУ на дату укладання Договору на кожну Застраховану особу, яка зазначена у Страховому Полісі.

22. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВІ РИЗИКИ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ, ЗАТРИМКИ та/або ВІДМІНИ АВІАРЕЙСУ

22.1.-Договір комплексного страхування подорожуючих з умовою добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення подорожі або дострокове її переривання, укладається:

22.1.1. не більше ніж за 180 календарних днів до дати початку подорожі;

22.1.2. не менше ніж за 7 календарних днів до дати початку подорожі, якщо інше окремо не узгоджено між Страховиком та Страхувальником.

22.2. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати або перервати подорож, а саме:

22.2.1. смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. Членами сім'ї Застрахованої особи за умовами цього Договору є: батько, мати, чоловік/дружина, діти, рідні сестра чи брат; супутником Застрахованої особи є будь-яка третя

особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, а також застрахована за договором комплексного страхування подорожуючих із умовою страхування фінансових ризиків;

22.2.2. отримання травми або раптове захворювання, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;

22.2.3. отримання травми або раптове захворювання, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;

22.2.4. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;

22.2.5. викрадення або пошкодження транспортного засобу, який належить Застрахованій особі, або члену її сім'ї або супутнику, на якому планувалося здійснити заброньовану подорож, у результаті ДТП, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб, внаслідок чого подальша експлуатація транспортного засобу стала неможливою;

22.2.6. необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі, якщо їй не було відомо про нього до дати бронювання подорожі;

22.2.7. неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;

22.2.8. затримка видачі візи Застрахованій особі або члену її сім'ї, або супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;

22.2.9. видача візи Застрахованій особі, або члену її сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;

Договір страхування на умовах пунктів 22.2.7. – 22.2.9. укладається лише із резидентами України та діє за умов:

- своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу на оформлення;

- відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.

22.2.10. викрадення у Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника проїзних документів (квитків), закордонного паспорта, водійського посвідчення або інших документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, про що негайно заявлено в органи МВС;

22.2.11. звільнення з роботи Застрахованої особи за ініціативою роботодавця, що відбулося після бронювання подорожі, при відсутності порушень чинного трудового законодавства з боку Застрахованої особи;

22.2.12. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою відміну подорожі;

22.2.13. запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також запізниле прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;

22.3. Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків через раптове непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі за кордон, а саме:

22.3.1. смерть, отримання травми або раптове захворювання Застрахованої особи або члена сім'ї Застрахованої особи, що вимагає негайної її присутності;

22.3.2. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;

22.3.3. відмова у в'їзді в країну призначення Застрахованій особі, або члену її сім'ї представниками органів влади країни призначення, якщо ця відмова не є наслідком протиправних дій чи порушення законодавства, норм поведінки або звичаїв країни призначення;

22.3.4. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою переривання подорожі.

22.4. Страхове покриття за страхуванням фінансових ризиків поширюється також на випадки:

22.4.1. Затримки авіарейсу на термін більше 6 годин (в такому разі на користь Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється компенсаційна виплата згідно з Частиною 1 Договору);

22.4.2. Відміна авіарейсу (в такому разі на користь Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється компенсаційна виплата згідно з Частиною 1 Договору)).

23. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ ЗАТРИМКИ та/або ВІДМІНИ АВІАРЕЙСУ

23.1. Не визнається страховим випадком неможливість здійснення подорожі, якщо:

23.1.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;

23.1.2. причиною скасування або переривання подорожі є фобії, хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунodefіцитний стан, СНІД, які набуті Застрахованою особою до дати бронювання подорожі;

23.1.3. причиною скасування або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 22.2. – 22.4. цього Договору.

23.1.4. події вказані в 22.2.1. – 22.2.11. які є підставою для скасування подорожі, сталися до або в день укладання договору страхування в частині страхування фінансових ризиків;

23.1.5. якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи) пов'язані з подією внаслідок запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) на літак або інший транспортний засіб (крім випадку передбаченого п. 22.2.13 цих Умов страхування);

23.1.6. подія пов'язана із терміновим викликом Страхувальника (Застрахованої особи) на роботу для виконання службових обов'язків, в тому числі у разі служби Страхувальника (Застрахованої особи) в будь-яких збройних силах і формуваннях;

23.1.7. подія сталася внаслідок будь-якого скасування, обмеження чи зміни маршруту подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

23.1.8. подія сталася внаслідок невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник (Застрахована особа) уклав договір про туристичне обслуговування, або іншою особою, яка надає Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо; дострокового припинення дії договору про надання туристичних послуг з ініціативи суб'єкта туристичної діяльності;

23.1.9. подія сталася внаслідок вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають лікування в умовах стаціонару (або понад визначені Договором страхування строки), у Страхувальника (Застрахованої особи), члена її сім'ї;

23.1.10. подія сталася внаслідок планової госпіталізації Страхувальника (Застрахованої особи) або члена її сім'ї;

23.1.11. подія сталася внаслідок функціональних або органічних розладів психіки у Страхувальника (Застрахованої особи), члена її сім'ї;

23.1.12. подія сталася внаслідок лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності.

23.2. Строки дії договору страхування фінансових ризиків:

23.2.1. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі (підпункти 22.2.1. – 22.2.13) є строк від дати укладання цього договору до дати початку подорожі.

23.2.2. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі (підпункти 22.3.1. – 22.3.4.) є строк від дати початку подорожі до дати її закінчення, якщо тривалість подорожі не більше 30 календарних днів. Якщо тривалість подорожі понад 30 календарних днів, строк страхування не може бути більшим перших 30 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами.

23.3. Не підлягають відшкодуванню моральна шкода, шкода, заподіяна третім особам, навколишньому природному середовищу, упущена вигода, неустойка (штраф, пеня), інші непрямі збитки.

24. ОСОБЛИВІ УМОВИ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДРОЖІ ЗАТРИМКИ та/або ВІДМІНИ АВІАРЕЙСУ

24.1. Договір на умовах цього Розділу укладається із особами у віці до 80 років, поїздка яких починається із території України;

24.2. При укладанні Договору для багаторазових поїздок, умова страхування фінансових ризиків поширюється лише на першу поїздку.

25. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДРОЖІ, ЗАТРИМКИ та/або ВІДМІНИ АВІАРЕЙСУ

25.1. Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи)) зобов'язаний повідомити письмово Страховика про подію, яка стала причиною відмови Страхувальника (Застрахованої особи) від подорожі за кордон і може бути визнана як страховий випадок, в строк, передбачений пунктом 5.3. Розділу I цих Умов страхування та вжити всіх можливих заходів по зменшенню розміру збитків, внаслідок скасування оплаченої подорожі, за кордон.

25.2. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру понесених збитків, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи)) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком надає Страховику такі документи:

25.2.1. Заяву про здійснення виплати страхового відшкодування за формою, визначеною Страховиком;

25.2.2. Договір страхування (Частина 1 Договору);

25.2.3. Документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку:

- 25.2.3.1. договір із суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг або іншим постачальником послуг для заброньованої подорожі;
- 25.2.3.2. чеки, квитанції, що свідчать про сплату Страхувальником вартості послуг заброньованих для подорожі;
- 25.2.3.3. документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Страхувальника (Застрахованої особи);
- 25.2.3.4. документи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі, від транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
- 25.2.3.5. документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутої Страхувальнику внаслідок скасування подорожі;
- 25.2.3.6. документ, що посвідчує особу Страхувальника (Застрахованої особи) (у випадку смерті Страхувальника – документи спадкоємця) та копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків;
- 25.2.3.7. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок страхових випадків із членами сім'ї або супутниками Застрахованої особи, надаються копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи, в наслідок події з якою скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування, проїзних документів, ваучерів і т.п. супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож;
- 25.2.3.8. додатково до вищезазначених документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи, які відповідають страховому випадку, що вказані у підпунктах 25.2.3. – 25.2.10.
- 25.2.4. у разі скасування або переривання Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Застрахованої особи або членів її сім'ї, або супутників (підпункти 22.2.1. – 22.2.3. та підпункту 22.3.1. Договору): офіційну довідку із медичного закладу про травму (захворювання, лікування), медичні приписи та застереження щодо подорожі, копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи через хворобу якої скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож. У випадку смерті особи – Страховику надається копія свідоцтва про смерть та копія свідоцтва про спадщину.;
- 25.2.5. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок знищення нерухомого майна Застрахованої особи (підпункти 22.2.4. та 22.2.2. Договору): правовстановлюючі документи на майно, довідка встановленого зразка з компетентних органів залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, державної служби України з надзвичайних ситуацій, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис знищеного майна;
- 25.2.6. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок викрадення або пошкодження транспортного засобу (ТЗ), на якому планувалося здійснення заброньованої подорожі (підпункт 22.2.5. Договору): технічний паспорт на ТЗ, протокол про ДТП та довідка з відповідного підрозділу Національної поліції України або довідка із правоохоронних органів про заявлену подію (державної служби України з надзвичайних ситуацій, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис пошкоджень із станції технічного обслуговування;
- 25.2.7. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду (підпункт 22.2.6-Договору): судова повістка;
- 25.2.8. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок неотримання, затримки у видачі в'їзної візи або переривання подорожі внаслідок відмови у в'їзді у країну призначення Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї чи супутників Застрахованої особи під час подорожі (підпункти 22.2.7. – 22.2.9. та 22.3.3. Договору): офіційна відмова у видачі візи від консульської установи (якщо такий документ видавався); довідку про дату отримання візи; копію закордонного паспорта із штампом про відмову у видачі візи або про відмову у в'їзді у країну призначення із пред'явленням оригіналу цього паспорта, інші документи, що підтверджують факт настання відповідної страхової події;
- 25.2.9. у разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, (підпункт 22.2.10. Договору): копія заяви поданої до Національної поліції України та витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань;
- 25.2.10. у разі звільнення Застрахованої особи з роботи за ініціативою роботодавця (підпункт 22.2.11. Договору): копії наказу про повідомлення про звільнення та наказу про звільнення, копію трудової книжки;
- 25.2.11. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних несправностей, із засобом водного транспорту (підпункт 22.2.12 та 22.3.4. Договору): офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу.
- 25.2.12. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс із України (підпункт 22.2.13. Договору): довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.
- 25.2.13. В разі затримки та/або відміни авіарейсу – офіційні документи авіаперевізника (в тому числі дані офіційних онлайн-ресурсів) на підтвердження зазначених обставин та їх тривалості, розкладу авіарейсів.
- 25.2.14. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру понесених збитків, а також підтвердження наявності законного майнового інтересу особи, що є одержувачем страхового відшкодування.

25.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити або збільшити перелік документів, передбачених у пункті 25.2 цих Умов страхування.

25.4. Зазначені у п. 25.2. цього Розділу документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або копій, завірених організацією, що видала відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звернення цих копій з оригінальними примірниками документів.

25.5. Якщо зазначені у п. 25.2. цього Розділу документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до виправлення цих недоліків.

25.6. За відсутності у Страхувальника (Застрахованої особи) документів для підтвердження витрат, зазначених у пункті 26.3. цих Умов страхування, Страховик має право надіслати офіційний запит до суб'єкта туристичної діяльності для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнав Страхувальник (Застрахована особа).

26. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ, ЗАТРИМКИ та/або ВІДМІНИ АВІАРЕЙСУ

26.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі фактичного матеріального збитку, але не більше страхової суми, передбаченої Договором страхування, з вирахуванням розміру франшизи, зазначеної в Частині 1 Договору страхування, й суми, отриманої від інших страховиків за договорами страхування, укладеними щодо предмету Договору страхування передбаченого цим Розділом, а також суми, отриманої від третіх осіб, визнаних відповідальними в настанні страхового випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) отримав такі суми до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

26.2. Розмір збитків, понесених Страхувальником (Застрахованою особою) внаслідок настання страхового випадку визначається як різниця між сумою витрат, фактично здійснених Страхувальником (Застрахованою особою) для оплати подорожі, та сумою, повернутою суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про туристичне обслуговування, або іншою особою, яка надає Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

26.3. До фактично здійснених витрат Страхувальника (Застрахованої особи) для оплати запланованої подорожі відносяться:

26.3.1. Витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);

26.3.2. Витрати на оформлення візових документів;

26.3.3. Витрати на бронювання та оплату житла у країні запланованої подорожі;

26.3.4. Вартість проїзних документів.

26.4. Загальна сума страхової виплати не може перевищити розміру страхової суми, еквівалент якої у гривнях розраховується, виходячи із офіційного обмінного курсу Національного банку України для валюти, у якій визначено страхову суму, на дату, починаючи з якої Страховик несе зобов'язання за Договором, згідно з п.24.1 цього Розділу.

26.5. Рішення про виплату та виплата страхового відшкодування та/або рішення про відмову у страховій виплаті приймається (здійснюється) Страховиком в строк, передбачений п.6. Розділу I цих Умов страхування.

27. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ, ЗАТРИМКИ та/або ВІДМІНИ АВІАРЕЙСУ

27.1. Додатково до визначених пунктом 7 Розділу I Умов страхування підставами відмови у виплаті страхового відшкодування при страхуванні на випадок неможливості здійснити подорож можуть бути:

27.1.1. наявність обставин, зазначених у п. 23 цього Розділу;

27.1.2. навмисного невжиття розумних і доступних заходів для зменшення розміру збитків, внаслідок скасування оплаченої подорожі за кордон;

27.1.3. невиконання, або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, передбачених цим Договором;

27.1.4. ненадання Страховику необхідних документів, із зазначених у п.25.2. цього Розділу, з урахуванням особливостей конкретного страхового випадку;

27.1.5. інші випадки, передбачені законодавством України.

27.2. Ці умови добровільного страхування на випадок неможливості здійснення подорожі, затримки та/або відміни авіарейсу (Розділ IV) визначають особливості здійснення страхування на випадок неможливості здійснення подорожі, затримки та/або відміни авіарейсу, щодо особи, яка уклала (щодо якої укладено) договір на туристичне обслуговування або особи, яка зазначена у договорі про надання туристичних послуг (туристичній путівці, ваучері тощо), як подорожуюча особа. Вони є доповненням до Загальних умов (Розділ I).

РОЗДІЛ V. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОНОМ, ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

28. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

28.1. Предметом Договору при страхуванні цивільної відповідальності осіб, що подорожують за кордоном перед третіми особами є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону і пов'язані з його зобов'язанням відповідно до чинного законодавства країни тимчасового перебування відшкодувати шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, заподіяну ним під час здійснення подорожі.

28.2. Укладення Договору щодо страхування відповідальності можливе лише за умови одночасного страхування медичних витрат та додаткових витрат особи, що подорожує за кордоном, та лише в разі здійснення «**Одноразової подорожі**».

28.3. У разі поширення дії Договору на страхування відповідальності, **особою відповідальність якої застрахована є Страхувальник-фізична особа**, який визначений в Частині 1 цього Договору страхування як «**Застрахована особа**» та інші Застраховані особи, щодо яких в Частині 1 цього Договору обрано цей вид страхування.

29. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

29.1. Страховим випадком при страхуванні цивільної відповідальності є факт виникнення зобов'язання у Страхувальника (Застрахованої особи) відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія, відшкодувати шкоду, заподіяну ним третім особам внаслідок випадкової події, що відбулася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи) в період дії Договору (дії страхового захисту за Договором) та у місці його дії, а саме:

29.1.1. Життю або здоров'ю третіх осіб. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третьої особи, розуміють заподіяння їй тілесних ушкоджень або іншого розладу здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності третьої особи, смерті третьої особи;

29.1.2. Майну третіх осіб.

29.2. Подія, зазначена в пункті 29.1 цього Розділу, визнається страховим випадком за умови, якщо:

29.2.1. Про обставини, що спричинили заподіяння шкоди третім особам внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення подорожі йому не було відомо до укладення Договору;

29.2.2. У зв'язку з подією Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом строку дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування) пред'явлені вимоги (претензії) третіх осіб щодо відшкодування шкоди, відповідно до вимог законодавства, що діє на території, де сталася подія;

29.2.3. Зобов'язання Страхувальника (Застрахованої особи) щодо відшкодування заподіяної шкоди визнане ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлене рішенням суду, що набуло законної сили.

29.3. Згідно з умовами цього Договору відшкодовується сума всіх пред'явлених вимог (претензій) Застрахованій особі, задоволених в судовому порядку, в результаті шкоди, ненавмисно заподіяної Застрахованою особою життю, здоров'ю та/або майну третьої особи протягом поїздки за кордон в межах страхових сум визначених Частиною 1 Договору страхування.

29.4. Настання цивільної відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну декількох третіх осіб у результаті однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, що виникли послідовно або одночасно, розглядається як один страховий випадок.

29.5. Всі вимоги (претензії) про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, що виникли в результаті настання одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих вимог (претензій) Страхувальнику (Застрахованій особі) до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

30. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

30.1. До страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється у разі, якщо:

30.1.1. Будь-яка вимога (претензія) третіх осіб, пов'язана з подією, що сталася до початку або після закінчення строку дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором);

30.1.2. Вимоги (претензії), пред'являються особами, які умисно заподіяли собі шкоду або здійснили навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку, в тому числі внаслідок змови Страхувальника (Застрахованої особи) та третьої особи;

30.1.3. Вимоги (претензії) пред'являються особами, які пов'язані зі Страхувальником (Застрахованою особою) будь-

якими родинними зв'язками (особи, які мають ступінь споріднення зі Страхувальником (Застрахованою особою), особи, які подорожують разом із Страхувальником (Застрахованою особою);

30.1.4. висуваються вимоги щодо відшкодування неустойки (штрафів, пені та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних); упущеної вигоди; моральної шкоди; інших непрямих збитків;

30.1.5. Вимоги (претензії) пов'язані із захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування шкоди, спричиненої розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і наносять шкоду репутації юридичних або фізичних осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг тощо.

30.1.6. Вимога стосується супутніх витрат Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язаних з веденням справ в судових чи інших правоохоронних органах (витрати на адвоката, перекладача, експерта тощо).

30.2. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода заподіяна:

30.2.1. Виконанням Страхувальником (Застрахованою особою) службових обов'язків, наданням будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та (або) юридичної діяльності, проектування, оціночної діяльності тощо); відповідальністю за якість продукції, товарів і послуг та за гарантійним зобов'язанням;

30.2.3. Внаслідок дії стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи;

30.2.4. Порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;

30.2.5. Необережністю Страхувальника (Застрахованої особи). Під необережністю розуміється, що особа:

30.2.5.1. передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);

30.2.5.2. не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт таких дій встановлюється на підставі рішення суду або рішення інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за відповідною подією, або за згодою Сторін Договору;

30.2.6. Внаслідок обставин, які призвели до настання страхового випадку, та про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;

30.2.7. Діями або бездіяльністю Страхувальника (Застрахованої особи), здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

30.2.8. Експлуатацією або використанням:

– транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху дорогами загального користування після їх офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка;

– пілотованих і непілотованих літальних об'єктів;

– морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;

– будь-якої зброї, засобів полювання;

30.2.9. Зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі СНІДом, а також вимоги щодо відшкодування майнового збитку, спричиненого захворюванням;

30.2.10. Затримкою виконання зобов'язань за контрактом (договірна відповідальність) і виплатою компенсацій у зв'язку з цим;

30.2.11. Будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб (чиста фінансова втрата);

30.2.12. Пошкодженням, знищенням або псуванням приміщень або інших предметів, які Страхувальник (Застрахована особа) взяв в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняв на зберігання за договором відповідального збереження або як додаткову послугу;

30.2.13. Внаслідок використання, продажу, виробництва, доставки, пересилання та (або) володіння Страхувальником (Застрахованою особою) контрабандними товарами або іншими товарами, обіг яких контролюється державними органами країни тимчасового перебування Страхувальника (Застрахованої особи).

31. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

31.1. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру завданих збитків Страхувальник (Застрахована особа) **терміново** (протягом 48 годин з моменту отримання документів від третіх осіб життю, здоров'ю або майну яких завдано шкоди), але **не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту повернення з подорожі надає Страховику такі документи:

31.1.1. Заяву про здійснення виплати страхового відшкодування;

31.1.2. Договір страхування (Частина 1 Договору);

31.1.3. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник (Застрахована особа) або потерпіла

третя особа зверталися відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку;

31.1.4. Рішення суду, яким встановлено настання цивільної відповідальності Застрахованої особи перед потерпілими третіми особами за шкоду, заподіяну їх життю, здоров'ю або майну, що підтверджують обставини настання страхового випадку, розмір заподіяної шкоди, присуджену компенсацію з Застрахованої особи на користь потерпілої третьої особи тощо;

31.1.5. Документи, що підтверджують факт оплати присудженої судом компенсації Застрахованої особи на користь потерпілої особи, у разі самостійного відшкодування Страхувальником (Застрахованою особою) заподіяної шкоди третім особам, за умови попередньої письмової згоди на це Страховика;

31.1.6. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування (паспорт та довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків);

31.1.7. Інші документи на запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру понесеного збитку, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

31.2. Якщо питання про відшкодування шкоди, заподіяної третій особі, розглядалося у суді, Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня отримання рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодувати заподіяну шкоду, надати його Страховику.

31.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити або збільшити перелік документів, передбачених у пункті 31.1 цих Умов страхування.

32. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

32.1. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі фактично завданого збитку, але не більше страхової суми, передбаченої Договором страхування, з вирахуванням франшизи, встановленої в Частині 1 Договору, й суми, отриманої від інших страховиків за договорами страхування, укладеними щодо предмету Договору, передбаченого цим Розділом, а також суми, отриманої від третіх осіб, визнаних також винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми третя особа отримала до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

32.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

32.2.1. Страхувальнику, якщо він за попередньою письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або

32.2.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка за рішенням суду або відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування.

32.3. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником (Застрахованою особою) потерпілій третій особі, визначається рішенням суду держави, де настала подія, що стала підставою для пред'явлення вимоги Страхувальнику (Застрахованій особі) про відшкодування шкоди.

32.4. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми (лімітів відповідальності) за відповідним видом страхування, встановленої в Договорі страхування.

32.5. Якщо розраховане відповідно до умов Договору страхування страхове відшкодування потерпілим третім особам, внаслідок настання однієї події, перевищує страхову суму, встановлену у Договорі страхування, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб.

32.6. Рішення про виплату та виплата страхового відшкодування або рішення про відмову у страховій виплаті приймається (здійснюється) Страховиком в строк, передбачений п.б. Розділу I цих Умов страхування.

32.7. Ці умови добровільного страхування відповідальності визначають особливості здійснення добровільного страхування цивільної відповідальності осіб, що подорожують за кордоном перед третіми особами. Вони є доповненням до Загальних умов (Розділ I) цих Умов страхування.

РОЗДІЛ VI. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОНОМ

33. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

33.1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем під час подорожі за кордоном.

33.2. В разі обрання відповідної опції страхування в Частині 1 при укладенні цього Договору страхування, цей Розділ VI передбачає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до цих Умов страхування шляхом відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі), збитку, понесеного ними у зв'язку з затримкою або втратою багажу.

34. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ПРИ СТРАХУВАННІ БАГАЖУ

34.1. Страховим випадком при страхуванні багажу є факт понесення збитків Застрахованою особою, спричинених затримкою або втратою багажу, переданого під відповідальне зберігання перевізнику під час подорожі Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події.

34.1.1. Втратою багажу за цим Договором вважається неповернення зданого на відповідальне зберігання перевізнику багажу більше, ніж протягом 21 календарного дня з моменту передачі багажу перевізнику.

34.1.2. Затримкою багажу за цим Договором є запізнення багажу на термін понад 12 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування, у зв'язку з чим Страхувальнику (Застрахованій особі) завдані збитки, пов'язані з необхідністю придбання товарів першої необхідності.

35. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ БАГАЖУ

35.1. Страховиком не відшкодовуються збитки, що завдані внаслідок:

35.1.1. неувважності або грубої необережності Застрахованої особи;

35.1.2. пошкодження багажу;

35.1.3. втрати вантажу з вини Застрахованої особи;

35.1.4. недостачі багажу, переданого на відповідальне зберігання перевізнику;

35.1.5. затримки у доставці багажу в країну тимчасового перебування до 12 годин;

35.1.6. втрати вантажу, який не був зданий перевізнику на період здійснення поїздки.

35.2. Страховиком за цим Розділом VI не відшкодовуються будь-які збитки якщо Страхувальником у Страховому полісі (Частині 1 Договору) не обрано додаткове покриття (опцію) у вигляді страхування багажу.

35.3. Страховиком не відшкодовуються послуги, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, в тому числі у разі:

35.3.1. Втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування або внаслідок порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов перебування в готелі, аеропорті тощо;

35.3.2. Пошкодження (псування) вантажу внаслідок звичайної зношеності, прихованих дефектів, дії комах, хімічних реактивів або інших несприятливих умов, втрати з будь-яких нез'ясованих обставин або обставин які не підпадають під страховий захист за цим Договором страхування;

35.3.3. Втрати (пошкодження, знищення), разом з багажем готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у тому числі комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, посвідчення водія, дорожніх чеків, цінних паперів, готівки, талонів на оплату палива, особливо цінних речей та предметів (ювелірних виробів, колекцій, речей та предметів, які мають художню або історичну цінність тощо), зубних протезів та контактних лінз тощо;

35.3.4. Відновлення втрачених документів Застрахованої особи, а саме: особистої, адміністративної та ділової документації, у тому числі комерційних або наукових матеріалів, дорожніх чеків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо.

36. ДІЇ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЯКА МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

36.1. При настанні із застрахованим багажем події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

36.1.1. негайно, як тільки буде виявлено факт запізнення багажу, повідомити про це посадових осіб перевізника;

36.1.2. отримати підтверджуючі факт втрати (запізнення) багажу документи від перевізника;

36.1.3. протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика (Асистуючу компанію);

36.1.4. протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву про страхову виплату та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

37. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

37.1. Для отримання страхового відшкодування за випадком затримки або втрати багажу Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику наступні документи:

37.1.1. проїзний квиток, на підставі якого Застрахована особа знаходилась у транспортному засобі;

37.1.2. багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;

- 37.1.3. копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви (у разі втрати багажу);
- 37.1.4. копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;
- 37.1.5. копія рішення перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті багажу;
- 37.1.6. документи, що підтверджують дату та час отримання багажу в разі його затримки;
- 37.1.7. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку.

37.2. За випадками затримки або втрати багажу цим Договором передбачено компенсаційний порядок врегулювання (вплата фіксованої суми в межах ліміту за відповідним видом страхування за наявності встановленого факту настання страхового випадку, передбаченого цим Договором та Програмою страхування).

37.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити або збільшити перелік документів, передбачених у пункті 37.1 цих Умов страхування.

38. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

38.1. Страхове відшкодування виплачується в розмірі компенсаційної виплати, передбаченої обраною Страхувальником (Застрахованою особою) Програмою страхування, що вказується в Частині 1 Договору страхування.

38.2. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить право зворотної вимоги (регресу), яке мав Страхувальник (Застрахована особа) до відповідального за втрату багажу (перевізника, якому багаж було передано на відповідальне зберігання).

38.3. Якщо втрачений багаж було повернено Страхувальнику (Застрахованій особі), то він повинен повернути Страховику отримане страхове відшкодування не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів після повернення їй втраченого багажу.

38.4. Якщо за втрачений багаж або його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.

38.5. Ці умови добровільного страхування багажу осіб, що подорожують за кордоном є доповненням до Загальних умов (Розділ I) цих Умов страхування.

РОЗДІЛ VII. ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ ТА ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОНОМ

39. ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ

39.1. Страховик (за допомогою Асистуючої компанії) забезпечує надання Застрахованій особі медичних та інших послуг у разі настання страхових випадків, визначених цими Умовами страхування, відповідно до обраного Страхувальником у Частині 1 Договору Страхового покриття, в межах лімітів відповідальності за відповідними опціями страхування.

39.2. За цим Договором Страхувальник (Застрахована особа) може обрати такі опції страхування (про що має міститись відповідна відмітка в Частині 1 Договору страхування):

№	Назва Опції	Перелік послуг/витрат, що покриваються Договором
1. Страхування медичних витрат		
1.1.	«Швидка медична допомога» – медична допомога при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму Застрахованої особи.	<ul style="list-style-type: none"> Виїзд бригади невідкладної медичної допомоги на місце події Виїзд спеціалізованої бригади невідкладної медичної допомоги, якщо симптоми захворювання однозначно потребують надання спеціалізованої невідкладної медичної допомоги Реанімаційні заходи Діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі Медикаментозне забезпечення в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі Транспортування каретою невідкладної медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування
1.2.	«Екстрений стаціонар» – передбачає надання невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару за життєвими показниками, коли розміщення в стаціонар має бути здійснено невідкладно, а рішення про екстрену госпіталізацію приймається	<ul style="list-style-type: none"> Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів Проведення невідкладних діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що необхідні для надання невідкладної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару Терапевтичне лікування, оперативне втручання, анестезіологічна допомога, що не можуть бути відкладені до повернення Застрахованої особи з-за кордону

	лікарем швидкої/невідкладної допомоги або лікарем поліклініки та триває до моменту, коли стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не потребує цілодобового спостереження медичного персоналу або дозволяє евакуювати її до країни постійного проживання	Вартість перебування у палаті стандартного типу та/або реанімаційній палаті в державних/відомчих медичних закладах країни перебування за кордоном
1.3.	«Амбулаторна допомога» – невідкладна медична допомога Застрахованому, стан якого не потребує постійного перебування його в медичному закладі та постійного контролю медичного персоналу протягом усього призначеного курсу лікування	Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів Проведення невідкладних діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що необхідні для надання невідкладної медичної допомоги в умовах амбулаторії Лікувальні процедури та маніпуляції – консервативне лікування, оперативне втручання, анестезіологічна допомога
1.4.	«Медикаментозне забезпечення» – забезпечення Застрахованої особи медичними препаратами та засобами медичного призначення, що призначені лікарем з лікувальною метою, для лікування захворювання	Оплата ліків, придбаних за рецептом лікаря, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (не більше одного препарату однієї фармакологічної групи) та засобами медичного призначення, що призначені лікарем з лікувальною метою, необхідні для лікування основного захворювання в умовах стаціонару Забезпечення медикаментами та засобами медичного призначення в межах надання невідкладної медичної допомоги при лікуванні в амбулаторних умовах на строк не більше 10 днів
1.5.	«Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога»	Витрати на невідкладну акушерсько-гінекологічну допомогу Застрахованій особі при станах, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи, що надається до 28 (двадцять восьмого) тижня вагітності, у межах визначених обраною Програмою страхування. Оплата вартості медичних витрат при передчасних пологах. Випадок буде визнаватися страховим лише за умови, якщо передчасні пологи почалися при терміні вагітності не більше 31-го тижня. При цьому Страховик оплачує необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати по транспортуванню Застрахованої особи до медичного закладу у межах визначених обраною Програмою страхування.
1.6.	«Медичні перевезення» – медична евакуація, медична репатріація, репатріація останків	«Медична евакуація» – транспортування Застрахованої особи з місця події до найближчого медичного закладу для надання невідкладної медичної допомоги, якщо цього вимагає стан її здоров'я «Медична репатріація» – транспортування Застрахованої особи до країни постійного проживання для проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортування згідно з рішенням лікаря та якщо Застрахована особа не може пересуватись самостійно. Рішення про необхідність і можливість транспортування Застрахованої особи, а також про вибір засобу його здійснення, маршруту та кінцевого пункту призначення приймає медичний заклад разом із Асистуючою компанією за погодженням із Страховиком. В залежності від медичних показань та стану здоров'я Застрахованої особи її транспортування здійснюється спеціальним або підходящим транспортним засобом, включаючи медичний супровід (якщо такий супровід необхідний за рекомендацією лікаря): – машиною „швидкої допомоги“; – таксі або орендованим автомобілем; – поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні); – рейсовим літаком (в тому числі на спеціально обладнаному місці); – засобом санітарної авіації. Витрати на медичну репатріацію включають в себе: – витрати на транспортування до митного пункту в Україні;

		<p>– витрати на медичний супровід лікаря та/або середнього медичного персоналу Асистансу/Страховика за умови, якщо медичний супровід рекомендований лікарем;</p> <p>– витрати на оплату додаткової ваги багажу переносного медичного обладнання;</p> <p>– оплату вартості використання реанімаційного/нереанімаційного обладнання під час медичної репатріації;</p> <p>– адміністративні витрати (консульські збори, державне мито, інші).</p> <p>«Репатріація останків» – посмертна репатріацію останків Застрахованої особи у разі її смерті внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку під час здійснення подорожі за кордон.</p> <p>Витрати, санкціоновані Асистансом за погодженням із Страховиком на посмертну репатріацію останків Застрахованої особи до країни її постійного проживання включають:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оплату послуг похоронного бюро та/або Асистансу; - витрати на труну для міжнародного перевезення; - адміністративні витрати (консульські збори, мито, інші); <p>Кінцевий пункт маршруту репатріації (згідно з обраною Програмою):</p> <ul style="list-style-type: none"> - аеропорт у країні постійного проживання, або - митний пункт у країні постійного проживання, найближчий до її кордону, або - за адресою місця постійного проживання Застрахованої особи. <p>Витрати на поховання (кремацію) останків Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування у разі відсутності родичів у Застрахованої особи або за їхньої письмової згоди:</p> <ul style="list-style-type: none"> - витрати на послуги похоронного бюро та/або Асистансу; - витрати на труну або кремацію тіла; - витрати на перевезення до місця поховання; - витрати на ритуальні послуги; - адміністративні витрати. <p>Не відшкодовуються витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Застрахованої особи.</p> <p>Для організації репатріації останків родичі померлого (опікуни тощо) повинні в найкоротший строк, не більш ніж 3 (три) робочих дні, надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їхній родинний зв'язок із Застрахованою особою, а також заяву-підтвердження про готовність забрати тіло (прах) померлого після перевезення труни (урни) на митну територію України або на територію, погоджену зі Страховиком.</p>
1.7.	«Екстрена стоматологія» – невідкладна стоматологічна допомога, що спрямована на ліквідацію гострих станів (гострого зубного болю)	Стоматологічний огляд, рентген, видалення або постановка тимчасової пломби тільки природних зубів (в межах ліміту, передбаченою Програмою страхування для цієї опції)
1.8.	«Захворювання Застрахованого на COVID-19» , викликана вірусом SARS-Cov-2 та його ускладнення, діагностовано шляхом ПЛР-тестування в період дії Договору, що вимагає подальшого лікування	Діагностика та медикаментозне забезпечення медикаментами при стаціонарному/амбулаторному лікуванні, а в разі неможливості організації послуги - відшкодування самостійно витрачених коштів на умовах Договору.
2. Страхування від нещасних випадків		
2.1.	«Травма внаслідок нещасного випадку»	Отримання Застрахованою особою травми - % від страхової суми за страхуванням від нещасних випадків залежно від виду травми - що передбачені згідно з Таблицею травм (Додаток №2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків Страховика, розміщених на сайті Страховика)
2.2.	«Інвалідність внаслідок нещасного випадку»	Встановлення I групи інвалідності - 90% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків

		Встановлення II групи інвалідності - 70% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків Встановлення III групи інвалідності - 50% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків Встановлення статусу дитини-інваліда - 50% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків
2.3.	«Смерть внаслідок нещасного випадку»	100% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків Ліміт виплат в даному випадку покриває всі витрати, в тому числі, пов'язані з «Репатріацією останків» в межах, передбачених цим Договором страхування
3. Страхування багажу		
3.1.	«Затримка багажу»	Компенсаційна виплата при затримці багажу на термін більше 12 годин
3.2.	«Втрата багажу»	Компенсаційна виплата при втраті багажу (неповернення багажу протягом 21 дня)
4. Страхування цивільної відповідальності		
4.1.	«Відповідальність за шкоду життю, здоров'ю» - ненавмисне заподіяння шкоди життю, здоров'ю третьої особи	Відшкодовується сума всіх претензій Застрахованій особі, задоволених в судовому порядку, в результаті шкоди, ненавмисно заподіяної Застрахованою особою життю, здоров'ю третьої особи протягом поїздки за кордон
4.2.	«Відповідальність за шкоду майну» - ненавмисне заподіяння шкоди майну третьої особи	Відшкодовується сума всіх претензій Застрахованій особі, задоволених в судовому порядку, в результаті шкоди, ненавмисно заподіяної Застрахованою майну третьої особи протягом поїздки за кордон
5. Страхування фінансових ризиків		
5.1.	«Неможливість здійснення поїздки» - неможливість здійснення оплаченої поїздки (неможливість здійснення запланованого виїзду/вильоту з країни постійного проживання за кордон)	Неможливість здійснення оплаченої поїздки внаслідок: - смерті Страхувальника (Застрахованої особи), одного з членів сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи), до початку здійснення подорожі; - раптового захворювання, нещасного випадку, що сталися із Страхувальником (Застрахованою особою) або з одним із його членів сім'ї, що призвело до екстреної операції, перебування на стаціонарному лікуванні більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно, за умови, що подія сталася у строк дії Договору страхування до початку подорожі, а її наслідки продовжуються на момент початку подорожі, що об'єктивно перешкоджає здійсненню Страхувальником (Застрахованою особою) раніше запланованої подорожі - повного знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) в період дії Договору страхування внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого заподіяння шкоди (завдання збитків) потребує безпосередньої присутності Страхувальника (Застрахованої особи) на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню Страхувальником (Застрахованою особою) раніше запланованої подорожі; - стихійного лиха або епідемії на території країни відвідування (території страхування); - відмови посольства у видачі візи, затримка у видачі візи, відмова у в'їзді до країни призначення Страхувальнику (Застрахованій особі); - викрадення документів у Страхувальника (Застрахованої особи), відсутність яких не дозволяє здійснити подорож. Компенсації підлягають: вартість квитків, оплачений тур, бронювання житла, що не можуть бути повернені Страхувальнику/Застрахованій особі в зв'язку з відміною подорожі
5.2.	«Затримка авіарейсу» - затримка авіарейсу на термін понад 6 годин	Компенсаційна виплата
5.3.	«Відміна авіарейсу»	Компенсаційна виплата

40. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

40.1. Страхувальником (Застрахованою особою) при укладанні Договору страхування обирається одна з нижче наведених Програм страхування, яка зазначається у Частині 1 Договору. Програма страхування визначає перелік опцій, що покриваються Договором страхування, ліміти відповідальності Страховика, а також франшизи за такими опціями.

40.2. Опис Програм страхування:

№ опції	Назва опції	Ліміт виплат	Франшиза
1. Страхування медичних витрат (програми Low Cost, BUSINESS, ALL INCLUSIVE)			
1.1.	«Швидка медична допомога»	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
1.2.	«Екстрений стаціонар»		
1.3.	«Амбулаторна допомога»		
1.4.	«Медикаментозне забезпечення»		
1.5.	«Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога»		
1.6.	«Медичні перевезення» (медична евакуація, медична репатріація, репатріація останків)	До 10% від відповідної страхової суми	
1.7.	«Екстрена стоматологія»	В межах відповідної страхової суми	
1.8.	«Захворювання Застрахованого на COVID-19, викликана вірусом SARS-Cov-2»	200 EUR/USD	0 EUR/USD
		1 000 EUR/USD	0 EUR/USD
2. Страхування від нещасних випадків (програми BUSINESS, ALL INCLUSIVE)			
2.1.	«Травма внаслідок нещасного випадку»	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
2.2.	«Інвалідність внаслідок нещасного випадку»		
2.3.	«Смерть внаслідок нещасного випадку»		
3. Страхування багажу (програми BUSINESS, ALL INCLUSIVE)			
3.1.	«Затримка багажу»	100 EUR/USD	0 EUR/USD
3.2.	«Втрата багажу»	200 EUR/USD	0 EUR/USD
4. Страхування цивільної відповідальності (програма ALL INCLUSIVE)			
4.1.	«Відповідальність» за шкоду життю, здоров'ю»	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
4.2.	«Відповідальність» за шкоду майну»		100 EUR/USD
5. Страхування фінансових ризиків (програма ALL INCLUSIVE)			
5.1.	«Неможливість здійснення поїздки»	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
5.2.	«Затримка авіарейсу»	100 EUR/USD	0 EUR/USD
5.3.	«Відміна авіарейсу»	200 EUR/USD	0 EUR/USD
6. Опція «Я вже подорожую» (при необхідності програми Low Cost, BUSINESS, ALL INCLUSIVE)			
6.1.	«Тимчасова франшиза» при виборі категорії «Я вже подорожую»	-	1 доба з моменту дії полісу

40.3. В разі, коли програмою страхування не передбачений ліміт – виплата здійснюється в межах страхової суми, обраної Страхувальником при укладенні договору страхування, що вказується в Частині 1 Договору, а саме:

40.3.1. Для **страхування медичних витрат** Страхувальник може обрати страхову суму **від 15 000 до 100 000 EUR/USD**, яка вказується в частині 1 Договору;

40.3.2. Для **страхування від нещасних випадків** Страхувальник може обрати страхову суму **до 50 000 UAH**, яка вказується в частині 1 Договору;

40.3.3. Для **страхування фінансових ризиків** Страхувальник може обрати страхову суму **до 500 EUR/USD**, яка вказується в частині 1 Договору;

40.3.4. Для **страхування цивільної відповідальності** Страхувальник може обрати страхову суму **до 1 000 EUR/USD**, яка вказується в частині 1 Договору.

40.4. Валюта страхових сум (лімітів) та франшиз (EUR/USD) визначається згідно з валютою, вказаною в Частині 1 Договору (Страховому полісі), що була обрана Страхувальником при його укладенні (акцептуванні цього Договору).

РОЗДІЛ VIII. ІНШІ УМОВИ

41. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

41.1. Цей Договір страхування укладається шляхом пропозиції Страховика укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) Страхувальником.

41.2. Пропозиція укладення Договору - Частина 2 цього Договору (Умови страхування, Оферта), текст якої підписується Страховиком та скріплюється печаткою в одному екземплярі та зберігається у Страховика. Текст Оферти також

є доступним в місцях обслуговування Клієнтів, а також на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням https://www.oneclick.ua/offer/travel_0620.pdf.

Частина 2 Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України. Ця Оферта містить усі істотні умови, передбачені законодавством для договорів страхування, та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаним у разі її прийняття Страхувальником.

Після ознайомлення з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу Страхувальник може прийняти пропозицію (акцептувати її).

41.3. Повний та безумовний акцепт Страхувальником умов Оферти полягає в здійсненні Страхувальником наступних конклюдентних дій, спрямованих на отримання страхових послуг Страховика: підписання Страхувальником Частини 1 Договору (Страхового полісу) в порядку визначеного п. 41.4. Умов страхування та сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний банківський рахунок Страховика.

Частина 1 Договору одночасно є заявою Страхувальника (Акцептом), що містить заявлені ним та погоджені Сторонами Договору умови страхування.

41.4. Договір укладається в електронній формі та підписується Сторонами відповідно до Закону України «Про електронну комерцію»:

41.4.1. Договір підписується Сторонами шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора (паролю) на засіб мобільного зв'язку Страхувальника та введення Страхувальником такого одноразового ідентифікатора в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика в спеціально передбаченому для цього місці.

41.4.2. Заповнення електронної заяви Страхувальником не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування вважається неукладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

41.4.3. Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика, він вважається таким, що за своїми наслідками прирівнюється до договору укладеного у письмовій формі.

41.4.4. Після підписання Акцепту та сплати страхового платежу Страхувальник отримує підтвердження укладення Договору страхування у формі повідомлення разом Акцептом (Страховим Полісом) на засіб електронного зв'язку.

41.5. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є відсутність направленою Страховиком одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника.

42. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

42.1. Акцептуванням Частини 1 Договору Страхувальник підтверджує:

42.1.1. з умовами та правилами страхування ознайомлений та згоден;

42.1.2. інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана Страхувальнику повністю та своєчасно;

42.1.3. відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник та Застрахована особа надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних;

42.1.4. Страхувальник розуміє, що цей Договір є договором приєднання відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України і шляхом акцептування оферти (Частини 2 Договору, що розміщена за посиланням https://www.oneclick.ua/offer/travel_0620.pdf він погоджується з усіма умовами, встановленими в цій Оферті;

42.1.5. повний та безумовний акцепт Страхувальником умов цього Договору полягає в здійсненні Страхувальником наступних конклюдентних дій, спрямованих на отримання страхових послуг Страховика: підписання Страхувальником Частини 1 Договору та сплата загального страхового платежу в повному обсязі на поточний банківський рахунок Страховика;

42.1.6. Частина 1 Договору (Страховий поліс) одночасно є заявою Страхувальника, що містить заявлені ним та погоджені сторонами Договору умови страхування;

42.1.7. Страхувальник отримав згоду кожної Застрахованої особи на укладення цього Договору щодо них.

ПрАТ «СК «ВАН КЛІК»

Код за ЄДРПОУ: 13934129

Адреса: 36000, м. Полтава, вул. Пушкіна, 47

Голова Правління

Павлюченко Т.В.



СТРАХОВИЙ ПОЛІС / Insurance Agreement

№ 00.0000000

Додаток №1



Дата укладення / Date of the agreement

00.00.0000

Умови страхування / The conditions of insurance

https://www.oneclick.ua/offer/travel_0620.pdf

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	0000000000	00.00.0000
Страховальник / Insurer	ІПН / Tax ID	Дата народження / Date of Birth
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	0000000000	00.00.0000
Застрахована особа / Insured Person	Паспорт / Passport	Дата народження / Date of Birth
Xxxxxxxxxx / Xxxxxxxxxxxxxxxx	Xxxxxxxxxx/Xxxxxxxxxx	00 днів /days
Тип страхового захисту / Type of insurance cover	Місце дії Договору / Territory of cover	Строк страхування / Term of cover
Xxxxxxxxxx / Xxxxxxxxxxxxxxxx	X00 / X00	00.00.0000 – 00.00.0000
Група ризику / Group of Risk	Вікова категорія / Age Group	Строк дії / Validity Period
XXXXXXX		

«Я вже подорожую»

Застраховані ризики / Insurance coverage	Страхова сума/Sum Insured	Страховий платіж/Insurance Premium
Страхування медичних витрат/Medical Insurance	00 000.00 EUR/USD	00.00 UAH
Страхування від нещасних випадків/Accident Insurance	00 000.00 EUR/USD	00.00 UAH
Страхування багажу/Baggage Insurance	00 000.00 EUR/USD	00.00 UAH
Страхування відповідальності/Liability Insurance	00 000.00 EUR/USD	00.00 UAH
Страхування фінансових ризиків/Financial Risks Insurance	00 000.00 EUR/USD	00.00 UAH
ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ / Total Insurance Premium		00.00 UAH

Страховий захист надається відповідно «Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб»

Insurance protection is provided according «Decision of the EU Council 2004/17/EC for medical insurance travelers»

Цей Страховий поліс є безумовним акцептом Страховальника умов Договору добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордоном (далі – Договір), що є договором приєднання відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України. Договір складається з Оферти (Частина 2, Умови страхування, що розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://www.oneclick.ua/offer/travel_0620.pdf) та Акцепту (Частина 1, цей Поліс) і вважається укладеним в спрощений спосіб, у розумній частині 1 статті 181 Господарського кодексу України із моменту підписання Страховальником цього Страхового полісу та повної оплати Страховальником страхового платежу.

This Insurance policy is regarded as an absolute acceptance by the Insurant of terms and conditions of the Contract on combined insurance for people traveling abroad (hereinafter - the Contract), that is an agreement of accession in accordance with Article 634 of the Civil Code of Ukraine. The Contract consists of the Offer (Part 2, Terms of Insurance, placed on the Insurer's official website under the link https://www.oneclick.ua/offer/travel_0620.pdf) and the Acceptance (Part 1, this Policy) and is concluded in a simplified manner in the sense of Section 181 of the Economic Code of Ukraine from the moment of signing this Insurance Policy by the Insured and full payment by the Insurer of the insurance payment.

Підписуючи цей Страховий поліс Страховальник погоджується, що він ознайомлений з Умовами страхування, Правилами, на основі яких надаються послуги передбачені Договором, надає згоду на обробку своїх персональних даних та підтверджує, що йому надано інформацію, передбачену ч.2 ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страховальник підтверджує наявність згоди усіх Застрахованих осіб щодо цього страхування. Цей Страховий поліс укладається в електронній формі та підписується Сторонами електронним підписом відповідно до Закону України "Про електронну комерцію".

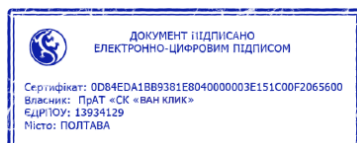
By signing this Insurance Policy the Insured agrees that he/she has read the terms and conditions of the Contract, the Insurance Rules according to which the services envisaged in the Contract are provided, consents to processing of his/her personal data and confirms that he/she has been provided with the information contained in Part 2, Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets". The Insured confirms that all Insured Persons have provided consents to have this kind of insurance. This Insurance agreement is concluded electronically and signed according The Law of Ukraine "On electronic commerce".

Страховик: ПрАТ "СК "Ван Клік" Адреса: м. Полтава, вул. Пушкіна 47

Insurer: PrJSC «iC «One Click» Address: 47, Pushkina st., Poltava, Ukraine,

ІПН застрахованої особи: 0000000000 Адреса: місто Xxxxxxxx

Tax ID of Insured Person: 0000000000 Address: Xxxxxxxxxxxxxx



КОНТАКТИ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ОБСЛУГОВУВАННЯ ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ЦІЛОДОБОВО

Цілодобовий телефон: +380 44 500 1400

SMS сервіс +380 93 702 8555

bau@calltravel.eu

Страховання медичних витрат	Страхове відшкодування *	Ліміт виплати	Франшиза
Швидка медична допомога	Виїзд бригади невідкладної медичної допомоги Реанімаційні заходи Діагностичні та лікувальні процедури, медикаментозне забезпечення для надання невідкладної медичної допомоги Транспортування до медичного закладу для проведення подальшого лікування	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Екстрений стаціонар	Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів Невідкладні діагностичні лабораторні та/або інструментальні дослідження Терапевтичне лікування, оперативне втручання Перебування у палаті стандартного типу та/або реанімаційній палаті в державних/відомчих медичних закладах	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Амбулаторна допомога	Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів Невідкладні діагностичні лабораторні та/або інструментальні дослідження Консервативне лікування, оперативне втручання	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Медикаментозне забезпечення	Оплата ліків, призначених лікарем для невідкладного лікування або зняття гострого стану (не більше одного препарату однієї фармакологічної групи), що необхідні для лікування основного захворювання в умовах стаціонару Забезпечення медикаментами в межах надання невідкладної медичної допомоги при лікуванні в амбулаторних умовах на строк не більше 10 днів	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога	Витрати на невідкладну акушерсько-гінекологічну допомогу Застрахованій особі при станах, що загрожують життю та здоров'ю, що надається до 28 тижня вагітності	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Медичні перевезення	Медична евакуація, медична репатріація, репатріація останків	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Екстрена стоматологія	Невідкладна стоматологічна допомога, що спрямована на ліквідацію гострого зубного болю	200 EUR/USD	0 EUR/USD
Захворювання Застрахованого на COVID-19, викликана вірусом SARS-Cov-2	Діагностика та медикаментозне забезпечення медикаментами при стаціонарному/амбулаторному лікуванні, а в разі неможливості організації послуги - відшкодування самостійно витрачених коштів на умовах Договору	1 000 EUR/USD	0 EUR/USD
Страховання від нещасних випадків	Страхове відшкодування *	Ліміт виплати	Франшиза
Травма внаслідок нещасного випадку	Фіксований % від страхової суми страхової суми залежно від виду травми - згідно з Таблицею травм №7 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків Страховика, розміщених на сайті		0 EUR/USD
Інвалідність внаслідок нещасного випадку	I група інвалідності - 90% страхової суми II група інвалідності - 70% страхової суми III група інвалідності - 50% страхової суми Статус дитини-інваліда - 50% страхової суми	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Смерть внаслідок нещасного випадку	100% страхової суми	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Страховання багажу	Страхове відшкодування *	Ліміт виплати	Франшиза
Затримка багажу	Компенсаційна виплата при затримці багажу на термін більше 12 годин	100 EUR/USD	0 EUR/USD
Втрата багажу	Компенсаційна виплата при втраті багажу (неповернення багажу протягом 21 дня)	200 EUR/USD	0 EUR/USD
Страховання відповідальності	Страхове відшкодування *	Ліміт виплати	Франшиза
Відповідальність за шкоду життю, здоров'ю	Відшкодовується сума всіх претензій Застрахованій особі, задоволених в судовому порядку, в результаті шкоди, ненавмисно заподіяної Застрахованою особою життю, здоров'ю третьої особи протягом поїздки за кордон	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Відповідальність за шкоду майну	Відшкодовується сума всіх претензій Застрахованій особі, задоволених в судовому порядку, в результаті шкоди, ненавмисно заподіяної Застрахованою особою майну третьої особи протягом поїздки за кордон	В межах відповідної страхової суми	100 EUR/USD
Страховання фінансових ризиків	Страхове відшкодування *	Ліміт виплати	Франшиза
Неможливість здійснення поїздки	Покривається неможливість здійснення оплаченої поїздки (виїзду/вильоту з країни постійного проживання за кордон). В межах ліміту компенсації підлягають вартість квитків, оплачений тур, бронювання житла, що не можуть бути повернені в зв'язку з відміною подорожі	В межах відповідної страхової суми	0 EUR/USD
Затримка авіарейсу	Компенсаційна виплата в разі затримки авіарейсу на термін понад 6 годин	100 EUR/USD	0 EUR/USD
Відміна авіарейсу	Компенсаційна виплата в разі відміни авіарейсу	200 EUR/USD	0 EUR/USD

* Перелік послуг та витрат, що підлягають відшкодуванню, визначається згідно з деталізацією опцій страхування (п.39 Частини 2 Договору)