

До уваги Застрахованої особи!

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

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

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

Болгарія + 359 569 180 04 Греція: + 302 111 983 973	Туреччина: + 90 850 390 70 02 + 90 850 390 28 91 Єгипет: + 20 69 366 68 57 + 20 65 354 76 42
Всі країни світу + 373 22 994 955 + 38 044 374 50 26	
«NOVA ASSISTANCE» Viber: +373 76 006 969 WhatsApp / Telegram: +373 79 005 222 (оберіть країну Молдова) E-MAIL: office@novasist.net	

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

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

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

Телефон Call-центру ПРАТ «СК «ВУСО»
+380 44 2371203

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

For Doctor's attention only! Dear Doctor,

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

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

1. Предмет Договору страхування.

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

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

2. Страхові випадки.

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

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

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

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

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

- 25.1. смерть, раптове захворювання ЗО або члена її сім'ї, а саме: батька, матері, чоловіка/дружини, дітей, рідної сестри чи брата, якщо необхідна присутність ЗО;
- 25.2. травми будь-якої складності, якщо є медичні приписи щодо заборони подорожі та необхідності лікування;
- 25.3. знищення нерухомого майна ЗО внаслідок пожежі, впливу навколишнього середовища, навмисних або ненавмисних дій третіх осіб;
- 25.4. необхідність участі ЗО у судовому процесі, якщо він припадає на період запланованої туристичної подорожі і про нього не було відомо до моменту укладання договору на туристичне обслуговування;

25.5. неотримання в'їзної візи ЗО;

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

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

- своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу на оформлення;
- відсутності у ЗО раніше отриманих відмов у видачі віз.
- записання на рейс із України для здійснення оплаченої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодною чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому ЗО прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок запізненого прибуття рейсу із іншого міста;
- раптове непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі за кордоном, а саме: смерть, нещасний випадок, раптове захворювання ЗО або члена її сім'ї а саме:
 - батька, матері, чоловіка, дружини, дітей, рідної сестри чи брата;
 - знищення нерухомого майна ЗО внаслідок пожежі, впливу навколишнього середовища, або ненавмисних дій третіх осіб із нанесенням збитку;
 - 25.8. раптовими, непередбачуваними та ненавмисними подіями, а саме:

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

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

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

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

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

3. Дії ЗО при настанні страхового випадку.

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

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

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

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

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

- 3.1.-3.4. цього Договору, ЗО зобов'язана:
 - негайно та своєчасно повідомити про настання страхового випадку компетентні органи (служба

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

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

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

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

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

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

4.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування;

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

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

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

- довідку-рахунок з медичного закладу із зазначеннями: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;
- направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням із

зазначенням найменування та вартості наданих послуг;

- документи, видані повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання;
- листок непрацездатності, довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми.
- рецепти на придбання медикаментів, виписаних лікуючим лікарем ЗО у зв'язку з її захворюванням, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
- документи, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.7.5. При неможливості здійснити подорож через екстрену операцію, перебування на стаціонарному лікуванні або смерть ЗО або члена її сім'ї – довідки медичної установи, висновки з медичної карти стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та початковою лікувальною установою або листок непрацездатності, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок ЗО і члена сім'ї, тощо; При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить ЗО, – документи, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, Національної поліції, ДСНС тощо;

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.8.2.3. рецепт лікаря з особистою печаткою;

4.1.8.2.4. в разі додаткового придбання медикаментів (медичних матеріалів) в період лікування ЗО у стаціонарному медичному закладі, отримувач страхової виплати додатково надає висновок з історії хвороби ЗО, з переліком призначених медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для проведення призначеного курсу лікування.

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

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

5. Порядок виплати страхового відшкодування.

5.1. За страхуванням медичних витрат.

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

5.1.2. СК організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг ЗО, а Страховик відшкодовує витрати, що визначені обраною Страховальником

програмою страхування, зазначеною в цьому Договорі страхування, в межах лімітів відповідальності зазначених в Таблиці №1.

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

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

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

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

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

5.2. За страхуванням від нещасних випадків.

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

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

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

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

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

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

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

5.4. За страхуванням багажу.

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

- у випадку втрати, в тому числі зникнення без звістки, або недостачі багажу – розміру дійсної вартості втраченого або відсутнього багажу;

- у випадку пошкодження або псування багажу – сумі, на яку понизилася вартість багажу, або сумі витрат на його відновлення (вартість ремонту, запасних частин (деталей) і матеріалів);

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

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

5.5. За страхуванням фінансових ризиків.

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

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

5.5.3. У випадку запізнення ЗО на рейс з Україну, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат ЗО на проживання, харчування та проїзд до наступного аеропорту (вокзалу) у сумі до 200 EUR/USD.

5.5.4. У випадку запізнення рейсу, на якому ЗО прибула в Україну, що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений внутрішній переїзд безпосередньо до постійного місця проживання. Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат ЗО на проживання, харчування та проїзд до постійного місця проживання у сумі до 100 EUR/USD.

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

5.6. За страхуванням додатковим медичним страхуванням.

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

5.6.2. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх необхідних документів.

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

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

5.6.4. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати:

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

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

5.7. Страхова виплата проводиться на підставі заяви особи, що має право на

отримання страхового , страхового акту, який складається Страховиком, на підставі документів визначених у Розділі 4 цього Договору, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

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

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

6.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є випадки передбачені ст. 263 У «Про страхування», а також:

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

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

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

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

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

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

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

6.2. Якщо при прийманні багажу 30 письмово не заявила перевізнику про недостачу, пошкодження або псування багажу, вважається, що вона отримала багаж згідно з умовами договору перевезення.

7. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

7.1. За страхуванням медичних витрат та від нещасного випадку

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

- замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли 30 була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;

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

- знаходження 30 у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

- участі 30 в протиправних діях;

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

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

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

- управлінням транспортним засобом 30, що не має посвідчення водія, а також, із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія або знаходиться у стані сп'яніння;

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

- випадків, що не передбачені цим Договором страхування.

7.1.2. страховими випадками, також, не визнаються:

- лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі країни перебування, якщо 30 має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством цієї країни;

- медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, що виникли в результаті прийняття 30 сонячних або повітряних ванн, за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя 30;

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

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

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

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

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

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

- хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;

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

- медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів 30 (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);

- акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше 28 тижнів;

- медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності 30, включаючи лікування, процедури та препарати;

- лікування ожиріння чи зміна ваги 30;

- трансплантації 30 органів чи тканин;

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

- надання послуг по профілактичному лікуванню 30, в тому числі вакцинація і медичні огляди;

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

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

- лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія,

іридіодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);

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

- перебування 30 в стаціонарі з метою отримання головним чином опікунського чи реабілітаційного догляду;

- забезпечення додаткового комфорту 30 під час перебування у медичному закладі, а саме — зволожувача повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;

- зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;

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

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

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

- надання медичних послуг 30 у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом СК та узгоджено із лікарем, який проводить лікування 30;

- лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення 30 в країну постійного проживання;

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

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

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

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

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

- події, що виникли до укладення Договору страхування та/або перетину 30 кордону або поза межами дії страхового захисту.

- надання медичних послуг 30 пов'язаних з заняттям 30 активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі «Група ризику» Договору страхування зроблена позначка «S».

- надання медичних послуг 30 пов'язаних з виконанням 30 будь-яких професійних зобов'язань, крім випадків, коли подорож здійснюється з метою виконання будь-яких професійних зобов'язань, про що в розділі «Група ризику» Договору страхування зроблена позначка «W».

7.1.3. Не відшкодовуються витрати на дострокове повернення 30 у країну постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки (як 30, так і чоловіка/дружини 30), рідні брат або сестра), якщо смерть найближчого родича 30 є наслідком будь-якого захворювання, через що його було госпіталізовано до здійснення 30 подорожі за кордон.

7.1.4. Не відшкодовуються витрати на юридичну допомогу 30, якщо вона була надана без попереднього узгодження із СК, за винятком випадків екстреної необхідності (позбавлення волі, арешт тощо).

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

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

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

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

7.2.2. внутрішніх властивостей або дефектів застрахованого багажу;

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

7.2.4. відправлення багажу в пошкодженому стані;

7.2.5. ушкодження багажу хробаками, гризунами, комахами;

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

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

7.2.8. невідповідності упакування багажу технічним умовам та стандартам;

7.2.9. перевезення багажу не професійними перевізниками;

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

7.2.11. втрати, недостачі, пошкодження або псування не задекларованого багажу, тобто речей, які 30 не ввнесла до митної декларації;

7.2.12. у випадку втрати чи пошкодження багажу 30 при перевезенні його професійними перевізниками Страховик не відшкодовує вартість готівки у будь-якій валюті, акцій, облігацій, інших цінних паперів, страхових полісів, ошадних книжок, банківських чеків, кредитних карток тощо, рукописів, планів, креслень та іншої комерційної, наукової чи особистої документації, дорогоцінних металів у зливках і дорогоцінного каміння; виробів із дорогоцінних металів, дорогоцінного каміння; перлів та будь-яких коштовностей, тварин, рослин та насіння, марок, монет, грошових знаків і бонів, малюнків, картин, скульптур, інших колекцій або творів мистецтва.

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

- збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю 30 перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;

- шкода чи збитки, завдані 30 будь-яким видом транспорту із двигуном;

- шкода чи збиток, завдані членом сім'ї 30; штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб

- збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування 30, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;

- шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;

- шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями ЗО;
- шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі ЗО, або у відношенні яких ЗО був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.

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

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

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

- 75.1. медична допомога за кордоном була надана ЗО без залучення СК;
- 75.2. ЗО під час її перебування за кордоном не дотримувалась приписів медичних закладів, в яких їй було надано послуги;
- 75.3. ЗО звернулася до Страховика з питання отримання додаткових медичних послуг пізніше, ніж через 3 (три) дні з моменту повернення із зарубіжної поїздки;
- 76. Страховику не було надано медичних документів про лікувальні послуги, надані ЗО за кордоном, а також документів, які підтверджують необхідність продовження лікування ЗО після його повернення із зарубіжної поїздки. Ця умова не стосується випадку, коли частини відповідних документів не було надано з вини СК.

- 7.7. Страховий захист не розповсюджується на фізичних осіб, які яких на день закінчення подорожі за кордон перевищує 85 років; недездатних осіб.

8. Права та обов'язки сторін.

8.1. Страховальник (ЗО) має право:

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

8.2. Страховик має право:

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

8.3. Страховальник зобов'язаний:

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

8.4. Застрахована особа зобов'язана:

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

8.5. Страховик зобов'язаний:

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

9. Строк та місце дії Договору страхування.

- 9.1. У випадку якщо подорож відбувається до країн-учасниць Шенгенської угоди, дія страхового захисту припиняється з дня настання однієї із нижчезазначених подій, що сталася раніше:
 - з 00.00 годин дня наступного за днем, що зазначений як останній день подорожі (розділ «Термін подорожі»);
 - з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого кількість днів перебування ЗО за кордоном перевищує кількість днів, вказану в цьому Договорі страхування (розділ «Кількість днів»);
 - з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем після якого загальна кількість днів перебування ЗО за кордоном перевищує 15 днів.

- 9.2. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено в особливих умовах цього Договору страхування позначкою «MULT», то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в основній частині Договору. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених ЗО на території дії Договору.
- 9.3. Строком дії договору страхування фінансових ризиків є строк від дати укладання цього договору до дати початку строку дії договору комплексного страхування подорожуючих за межами України.

10. Зміни, переукладення і припинення Договору страхування.

- 10.1. Дія Договору страхування припиняється втрачає чинність за згодою сторін в

порядку передбаченому ст. 28 ЗУ «Про страхування».

11. Право на регрес.

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

- 11.2. Передача права вимоги Страховику з боку ЗО не звільняє останню від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

12. Порядок вирішення спорів.

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

13. Інші умови

- 13.1. Умови страхування та визначення понять, не вказані в Договорі, застосовуються згідно Правил і Законом України «Про страхування».
- 13.2. Нормативні витрати на ведення справи складають 40% платежу.
- 13.3. Страховальник підтверджує, що він та ЗО з умови Договору, і Правилами № 21-01

«Добровільного страхування медичних витрат», № 02-01 «Добровільного страхування від нещасних випадків», № 07-02 «Добровільного страхування відповідальності перед Третіми особами»; № 04-02 «Добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)»; №02-02

«Добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); №10-01 «Добровільне страхування від фінансових ризиків» ознайомлені та згодні. Також, надає Страховику право здійснювати обробку його персональних даних відповідно до норм Закону України «Про захист персональних даних».

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

- 13.5. Вигодонабувач за Договором не призначається.

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

Таблиця № 1

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

Територія дії Договору страхування

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

* * В будь-якому випадку територія дії Договору страхування не розповсюджується на територію України, країни проживання ЗО та країн, де на момент початку дії Договору страхування

Групи ризику

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