



Пропозиція (оферта) укласти договір добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон

Пропозиція діє з 06.05.2023 р.

1. Ця пропозиція містить:

- Порядок укладання договору добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон (далі – Договір);
- Умови добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС» (далі – Страховик).

2. Умови добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, розроблені відповідно до Правил добровільного страхування медичних витрат № 21 від 12.08.2020, Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) № 31 від 12.08.2020, Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 02 від 20.03.2020, Правил добровільного страхування фінансових ризиків № 53 від 04.09.2018, Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) № 15 від 20.03.2020 (далі – Правила), та на ліцензій Держфінпослуг серії АЕ № 483248 від 08.09.2009, серії АВ № 483040 від 08.10.2009, № 483041 від 25.10.2009, № 483250 від 08.09.2009, а також ліцензії Нацкомфінпослуг № 1712 від 27.09.2018.

3. Це пропозиція укласти Договір в електронній формі. Страхування здійснюється у відповідності до умов добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, що є додатком до пропозиції

4. Офіційне оприлюднення Пропозиції з метою ознайомлення фізичних осіб - Страхувальників з її змістом здійснюється Страховиком шляхом розміщення тексту Пропозиції на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням: http://www.inter-policy.com/view.insurance_service/. Пропозиція діє до дати її припинення Страховиком, при цьому для укладених Договорів, строк дії яких не закінчився, дана Оферта продовжує діяти до дати закінчення дії Договору, зазначеної в його Частині І.

5. Від імені Страховика може діяти страховий посередник/повірений, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі про співробітництво, укладеному із Страховиком. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика та може укладати договори страхування, одержувати страхові платежі.

6. Порядок укладання Договору:

6.1. Страхувальник під час заповнення електронної заявки через інформаційно-телекомунікаційну систему (ІТС) Страховика/Повіреного надає інформацію, необхідну для його ідентифікації, калькуляції страхового платежу та формування індивідуальної оферти Страховика за Договором. Заповнена у такій спосіб заявка, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заявки на страхування.

6.2. На підставі заявки Страховик здійснює розрахунок страхового платежу та формує індивідуальну пропозицію (оферту) укласти договір добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон у формі проекту договору страхування. Індивідуальна оферта пропонується потенційному Страхувальнику.

6.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов індивідуальної оферти укласти Договір є надання Страховику відповіді про прийняття пропозиції (оферти) і підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страхувальник за допомогою смс-повідомлення на номер телефону, що вказується ним під час заповнення електронної заявки через інформаційно-телекомунікаційну систему (ІТС) Страховика/Повіреного при заповненні особистих даних).

6.4. Страхувальник здійснює оплату страхового платежу у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика/Повіреного.

6.5. Підтвердження вчинення електронного Договору здійснюється шляхом надсилання електронного документа – візуальної форми Договору.

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

6.7. Фіксація акцепту пропозиції (оферти) здійснюється Страховиком/Повіреним в електронному вигляді і зберігається в апаратно-програмному комплексі Страховика/Повіреного. Сторони погоджуються, що виписки з апаратно-програмного комплексу Страховика/Повіреного можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку.

6.8. Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір у паперовій формі протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору підписується Страхувальником та Страховиком та скріплюється печаткою Страховика.

6.9. Інформація щодо дати, часу акцепту пропозиції укласти Договір, текст Договору (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, а також, якщо Договір був виготовлений у письмовій формі, відомості про факт виготовлення Договору, зберігаються у Страховика/Повіреного;

7.10. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

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

7. Електронним підписом Страхувальник підтверджує, що:

- до моменту укладання Договору страхування ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика;
- розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком;

- надає згоду Страховику/Повіреному на обробку його персональних даних, в тому числі таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі нерезидентам, з метою виконання умов Договору;
- ознайомлений та згодний з умовами страхування;
- надає згоду на підписання Договору зі своєї сторони шляхом проставлення одноразового ідентифікатора;
- надає згоду на отримання Договору в електронному вигляді та інших комерційних електронних повідомлень на його особисту електронну пошту вказану ним при внесенні особистої інформації;
- надає згоду на сплату страхового платежу на умовах, передбачених Договором.

8. Підписання Договору з боку Страховика відбувається в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

9. Страховик має право ініціювати внесення змін до цієї пропозиції (оферти), у зв'язку із чим Страховик не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному веб-сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: http://www.inter-policy.com/view.insurance_service/. Повідомлення Страхувальників, які приєдналися до цієї пропозиції (оферти) здійснюється не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін, шляхом направлення відповідного повідомлення або посилення на нього в мережі Інтернет, на засіб телефонного зв'язку або електронну адресу, з використанням контактних даних Страхувальника наданих ним при укладенні Договору. Якщо Страхувальник протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів не звернувся за судовим вирішенням розбіжностей між Страховиком та Страхувальником стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС»

Адреса (місцезнаходження): 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69. Тел: +38 (044) 287 43 05; info@inter-policy.com. Банківські реквізити: п/р UA893204780000000026507237991 в ПАТ АБ «Укргазбанк» м. Київ, Код банку: 320478. Код ЄДРПОУ: 19350062.

Додаток до Пропозиції
укласти договір добровільного комплексного
страхування осіб, що подорожують за кордон

Частина II Договору добровільного страхування медичних витрат, від нещасного випадку, багажу під час подорожі

Умови добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон

Договір добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, укладається на підставі ліцензій Держфінпослуг серії АЕ № 483248 від 08.09.2009, серії АВ № 483040 від 08.09.2009, № 483041 від 25.10.2009, № 483250 від 08.09.2009, а також ліцензії Нацкомфінпослуг № 1712 від 27.09.2018 та відповідно до:

Правил добровільного страхування медичних витрат № 21 від 12.08.2020

Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) № 31 від 12.08.2020

Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 02 від 20.03.2020

Правил добровільного страхування фінансових ризиків № 53 від 04.09.2018

Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) № 15 від 20.03.2020

(далі - Правила).

Договір добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон (далі Договір, Договір страхування) складається з невід'ємних частин, що доповнюють одна одну:

Частина I. Індивідуальні умови страхування (заява на приєднання) / Part 1. Individual insurance conditions (joining application).

Частина II. Загальні умови страхування.

Загальні умови страхування складаються з:

Розділ 1.	Загальні умови страхування за всіма програмами страхування	
Розділ 2.	Умови добровільного страхування медичних та інших витрат під час перебування за кордоном	Основна програма страхування / Main program
Розділ 3.	Умови додаткового добровільного страхування від нещасних випадків під час перебування за кордоном	Програма «Нещасний випадок/Accident»

Розділ 4.	Умови добровільного страхування відповідальності подорожуючих перед третіми особами	Програма «Відповідальність перед третіми особами/ Liability to third parties»
Розділ 5.	Умови додаткового добровільного страхування на випадок неможливості здійснити подорож	Програма «Відміна подорожі/Trip cancellation»

1. Загальні умови страхування за всіма програмами страхування

1.1. У цих Загальних умовах страхування терміни вживаються у наступному значенні:

Асистанс	– юридична або фізична особа, в тому числі фізична особа - підприємець, яка діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, які надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) в разі настання певних подій (страхових ризиків), передбачених Договором, організовує, контролює, оформлює всі необхідні документи для здійснення своєчасної страхової виплати, може здійснювати такі виплати згідно вимог діючого законодавства, а також виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Назва, адреса та телефони Асистансу зазначаються в Частині I Договору.
Багаторазова подорож	– поїздки, які здійснюються Страхувальником (Застрахованою особою) з чітко обумовленим максимальним періодом перебування за кордоном протягом строку дії Договору, тобто Страхувальник (Застрахована особа) може перебувати на території обраної країни (Території дії Договору) багаторазово, але у межах лімітів (днів) визначених в Частині I Договору, при цьому при кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником (Застрахованою особою) на Території дії Договору.
Застрахована особа	– особа, на користь якої укладено Договір. Якщо Страхувальник укладає Договір відносно себе, він одночасно є Застрахованою особою. Застрахована особа, згідно з умовами Договору, може набувати права та обов'язки Страхувальника.
Невідкладна (екстрена) медична допомога	– медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані людини та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.
Нещасний випадок	– випадкова, раптова, короткочасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталась протягом строку дії Договору внаслідок впливу зовнішніх чинників та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті. До нещасних випадків відносяться: випадкове попадання в дихальні шляхи сторонніх предметів; утоплення; опіки; відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); укуси тварин, отруйних комах, змій.
Одноразова подорож	– поїздка, яка здійснюється Страхувальником (Застрахованою особою) з чітко визначеними строками перебування за кордоном, з можливістю разового в'їзду на обмежений строк до обраної країни подорожі (Території дії Договору).
Програма страхування	– це погоджений між Страховиком та Страхувальником у Договорі перелік послуг певного обсягу, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку. Конкретна Програма страхування, за якою особа застрахована за Договором, зазначається в Частині I Договору, конкретний перелік послуг у складі Програми страхування визначається в Частині II Договору. Витрати, передбачені Програмою страхування, відшкодовуються/оплачуються в межах та в обсязі відповідної Програми страхування та лімітів страхування, передбачених Договором.
Раптове захворювання (раптова хвороба)	– раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та вимагає надання медичної допомоги.
Спадкоємець Страхувальника (Застрахованої особи)	– особа, яка отримує страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину.
Страховик	– ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС»
Страхувальник	– юридична або дієздатна фізична особа (фізична особа – підприємець), що приєдналася до Договору відповідно до умов і положень актів цивільного законодавства України, що акцептує умови Договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої(них) особи (осіб). Якщо Договір страхування укладений Страхувальником, фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

1.2. Місце та строк дії Договору. Дата сплати страхового платежу

1.2.1. Місце та строк дії Договору, зазначені у п. 1.2 Частини II Договору, не стосуються Програми «Відміна подорожі/Trip cancellation», умови за якою викладені у розділі 5 Частини II Договору.

1.2.2. Територія дії Договору в частині страхування програм, інших ніж Програми «Відміна подорожі/Trip cancellation» зазначається в зазначених у графі «Місце дії Договору» Частини I Договору як одна із географічних зон:

«Європа/Europe»: Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Ісландія, Ліхтенштейн, Монако, Норвегія, Північна Македонія, Сан-Марино, Сербія, Швейцарія, Чорногорія, країни-члени Європейського союзу;

«Весь світ/World»: всі країни світу, крім зазначених у п. 1.2.3 Частини II Договору.

1.2.3. Територією дії Договору не можуть бути територія України, країн, де ведуться військові дії та які знаходяться під санкцією ООН, території країни місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи). В межах Договору страхування територія аеропортів (аеродромів), розташованих на території України (в т.ч. пункти пропуску (пункти контролю) через державний кордон України та місця перебування після проходження прикордонного контролю) вважаються такими, що знаходяться в межах території України.

1.2.4. Договір набирає чинності з дати (за Київським часом), зазначеної в Частині II Договору, як початок строку дії Договору, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. При цьому, у разі страхування особи, яка на момент укладення Договору перебувала не на території України, строк дії починається не раніше ніж через п'ять діб з дати укладення Договору.

1.2.5. Страховик несе відповідальність за Договором у межах періоду (кількості днів), що зазначений в Частині II Договору «Обмеження днів».

1.2.6. Початок зобов'язань Страховика за Договором починається не раніше моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю під час виїзду з місця постійного проживання, та закінчується не пізніше моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) митного контролю під час в'їзду у місце постійного проживання.

1.2.7. При кожному виїзді за кордон з місця постійного проживання строк дії Договору в частині зобов'язань Страховика зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником (Застрахованою особою) на території дії Договору (за межами місця постійного проживання).

1.2.8. Датою сплати страхового платежу – є дата укладення Договору.

1.3. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування. Причини відмови у страховій виплаті

1.3.1. За цим Договором до страхових випадків не відносяться подія, що відбулась із Застрахованою особою:

1.3.1.1. Не обумовлена як страховий випадок в Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

1.3.1.2. Мала місце за межами території дії Договору.

1.3.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;

1.3.1.4. Сталася під час та/або внаслідок:

- громадських заворушень, страйків, надзвичайного стану, бойових, військових (оголошена війна чи неоголошена) дій будь-якого роду і їх наслідків, масових безпорядків, повстань та будь-яких інших акцій громадської непокори, терористичних актів, форс-мажорних подій, дії ядерного інциденту та/чи іонізуючого випромінювання та/чи радіоактивного забруднення, а також порушення норм екологічної безпеки, незалежно від характеру участі Застрахованої особи у таких подіях;

- невиконання Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +380442381657, сайт: <http://mfa.gov.ua/>, та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій.

1.3.2. В будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором якщо випадок стався:

1.3.2.1. Внаслідок вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, що призвів до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

1.3.2.2. Внаслідок будь-яких дій вчинених Застрахованою особою, у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т.ч. аварії, якщо транспортним засобом керувала Застрахована особа, знаходячись під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, а також, якщо вона, задалегідь про це знаючи, їхала у транспортному засобі, яким керувала особа, що не мала посвідчення водія відповідної категорії чи знаходилась під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин.

1.3.2.3. Внаслідок самогубства Застрахованої особи або спроби самогубства за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

1.3.2.4. Внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою або закладом, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності у країні тимчасового перебування, вживання ліків без призначення лікаря.

1.3.2.5. Участі Страхувальника (Застрахованої особи) у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, а також служби Страхувальника (Застрахованої особи) в військових структурах або формуваннях.

1.3.2.6. Нараження Страхувальника (Застрахованої особи) на свідому небезпеку, невиправданий ризик (за винятком рятування життя), порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та інше);

1.3.2.7. В результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має відповідних документів на право керування даним транспортним засобом.

1.3.2.8. Під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, або на території Договору, а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

1.3.2.9. Внаслідок впливу ядерної енергії, дії іонізуючої радіації, хімічного, бактеріологічного, радіоактивного забруднення від будь-яких джерел, ядерного вибуху, впливу радіації, пов'язаних із застосуванням атомної енергії, використанням продуктів розщеплення.

1.3.2.10. В результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування, або посадових осіб цих органів.

1.3.2.11. Внаслідок заняття Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування за кордоном будь-якими видами спорту та/або активними видами відпочинку/дозвілля, зокрема: з використанням будь-яких механічних, електричних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Застрахована особа сплатила проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, а також занять різноманітними видами боротьби, боксу, гірського, лижного, велосипедного, водного, пішохідного туризму, спелеотуризму та іншими аналогічними видами відпочинку/дозвілля, крім випадків, коли у Частині I Договору передбачена категорія ризику AS (Active Sport) або PS (Professional Sports). До занять спортом та активними видами відпочинку не відноситься звичайна фізична активність: звичайне плавання Застрахованої особи в басейні, на морських курортах тощо без мети змагань, піші прогулянки, відвідування аквапарків, пляжні спортивні ігри (волейбол, баскетбол), батут.

1.3.2.12. Внаслідок заняття Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування за кордоном будь-якими видами спорту на професійному рівні, крім випадків, коли у Частині I Договору передбачена категорія ризику PS (Professional Sports).

1.3.2.13. У будь-якому разі внаслідок:

- заняття Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування за кордоном альпінізмом, скелелазанням, мотоспортом, автогонками, або дайвінгом із зануренням більше 18 метрів;

- участі Застрахованої особи у таких небезпечних для життя видах діяльності як стрибки з парашутом (як із літаків, так і з веж (вольтижування), стрибки з використанням еластичного троса, походи в екстремальних умовах, участь у пошукових або інших експедиціях у зони з екстремальними природнокліматичними умовами або в географічно віддалені регіони;

- полювання;

- керування мотоциклом з об'ємом циліндра більше 125 см.куб., квадрациклами, картами, сігвеем та іншими екстремальними/небезпечними (на розсуд Страховика) транспортними засобами;

1.3.2.14. Під час навчання/виконання роботи/відрядження крім випадків, коли у Частині I Договору передбачена категорія ризику ED (Education) або W (Work).

1.3.2.15. При виконанні Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування за кордоном будь-якої фізичної праці за наймом, крім випадків, коли у Частині I Договору передбачена категорія ризику W (Work).

1.3.2.16. Внаслідок особливо небезпечних інфекцій згідно нормативно-правових актів відповідних державних органів країни тимчасового перебування та/або епідемії (за виключенням грипу) / пандемії, оголошених відповідними державними органами країни тимчасового перебування або ВОЗ та/або інфекційних захворювань, для усунення масового поширення яких оголошено надзвичайний стан або карантин на державному та/або місцевому рівні в країні тимчасового перебування (виключення - покриття опції «COVID-19» за умови, що дана опція була обрана Страхувальником при укладенні Договору, про що встановлена відповідна відмітка в Частині I Договору).

1.3.3. Не приймаються на страхування:

1.3.3.1. Особи, які страждають на розлади психіки та поведінки, хворі на туберкульоз та венеричні хвороби, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; страждають на тяжкі декомпенсовані форми захворювань серцево – судинної, ендокринної, видільної, нервової, опорно-рухової та інших систем; злякисні новоутворення в анамнезі; ВІЛ – інфіковані; хворі на СНІД;

1.3.3.2. Особи, які на час укладення Договору страхування перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні (госпіталізовані).

1.3.3.3. Особи з з інвалідністю I-ої, II-ої групи, особи з інвалідністю з дитинства.

1.3.3.4. Особи, визнані судом недієздатними у порядку, визначеному статтею 39 Цивільного кодексу України.

1.3.3.5. Особи віком 76 років і старше.

1.3.3.6. Дія страхового захисту відносно конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахована з причин, зазначених у цьому пункті.

1.3.4. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

1.3.4.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Класифікація дій Страхувальника/Застрахованої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

1.3.4.2. Вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

1.3.4.3. Подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.

1.3.4.4. Свідоме неподання Страхувальником/Застрахованою особою інформації Страховику про суттєві обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору (в тому числі про мету поїздки для визначення категорії ризику).

1.3.4.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків.

1.3.4.6. Невиконання вказівок Асистанса або Страховика в процесі врегулювання події.

1.3.4.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за цим Договором.

1.3.4.8. Порушення Страхувальником/Застрахованою особою приписів лікаря та лікарняного режиму.

1.3.4.9. Отримання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх

заподіяння.

1.3.4.10. Порушення Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків за Договором.

1.3.5. Якщо вартість здійснених медичних та (або) інших витрат, оплата вартості яких передбачена Договором, перевищує помірні або обґрунтовані розміри в певному регіоні, що може бути визначене Асиансом, Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунтованими розмірами в певному регіоні.

1.3.6. Не вважається страховим випадком зникнення Застрахованої особи безвісті.

1.4. Порядок і умови здійснення страхової виплати

1.4.1. Страхове відшкодування може бути здійснено шляхом:

1.4.1.1. Перерахування коштів у порядку та строки передбачені відповідним договором про співпрацю Асиансу Страховика, який за дорученням Страховика організував надання та сплатив вартість медичної або іншої допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку.

1.4.1.2. Оплати рахунків медичного закладу, що надавав Застрахованій особі передбачену цим Договором допомогу.

1.4.1.3. Здійснення страхової виплати безпосередньо її отримувачу.

1.4.2. Отримувачем страхової виплати за Договором є:

1.4.2.1. Застрахована особа (її законний представник), яка за погодженням зі Страховиком при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору самостійно оплатила вартість наданої їй медичної допомоги.

1.4.2.2. Інша особа, яка має право на отримання страхового відшкодування (особа, що здійснила витрати з репатріації Застрахованої особи яка за погодженням зі Страховиком, Вигодонабувач у разі смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку).

1.4.3. Страхова виплата отримувачу страхового відшкодування при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача та страхового акту, складеного Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

1.4.4. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямих витрат, яких зазнала Застрахована особа.

1.4.5. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах ліміту страхової суми та інших лімітів передбачених Договором за вирахуванням франшизи.

1.4.6. Загальна сума виплат для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої цим Договором з урахуванням умов Договору.

1.4.7. Страхова виплата одержувачу страхової виплати здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, перерахування на банківський рахунок відповідної особи.

1.4.8. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених Частиною II Договору.

1.4.9. Якщо правоохоронними органами відкрите кримінальне провадження і ведеться розслідування, Страховик може продовжити строк прийняття свого рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.

1.4.10. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву на страхову виплату, письмово з обґрунтуванням причин протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів.

1.4.11. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою/спадкоємцями Застрахованої особи документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів.

1.4.12. Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхових виплат повідомляється особі, що подала заяву на страхову виплату, у письмовій формі із зазначенням підстав відмови у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

1.5. Права та обов'язки сторін Договору

1.5.1. Страховик зобов'язаний:

1.5.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

1.5.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми або страхової виплати;

1.5.1.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми або страхової виплати у межах страхової суми та на умовах, передбачених цим Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасну виплату страхової суми (страхової виплати) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) у розмірі подвійної ставки НБУ від простроченої суми за кожний день затримки;

1.5.1.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків;

1.5.1.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

1.5.2. Страховик має право:

1.5.2.1. За свій рахунок провести медичне обстеження Застрахованої особи у своїх інтересах стільки разів, скільки це буде потрібно, а в разі смерті Застрахованої особи провести посмертне обстеження.

1.5.2.2. Припинити дію Договору у порядку та випадках, визначених чинним законодавством України та Правилами страхування.

1.5.2.3. Отримати оригінал амбулаторної карти Застрахованої особи.

1.5.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у порядку та випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором.

1.5.3. Страхувальник зобов'язаний:

1.5.3.1. Ознайомитися з Правилами страхування і умовами страхування.

1.5.3.2. Отримати згоду Застрахованої особи на страхування.

1.5.3.3. Інформувати Страховика або Асистанс про настання страхового випадку в термін, передбачений Частиною II Договору.

1.5.3.4. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику.

1.5.3.5. Вживати усіх необхідних застережних заходів для зведення до мінімуму результатів страхового випадку.

1.5.3.6. Не перешкоджати лікарям у разі необхідності розкрити Страховику лікарську таємницю.

1.5.3.7. Сплачувати страхові платежі у визначений термін та виконувати інші умови Договору.

1.5.4. Страхувальник має право:

1.5.4.1. На отримання страхового відшкодування на умовах, передбачених Договором;

1.5.4.2. на оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.

1.6. Зміна умов та припинення дії Договору страхування

1.6.1. Зміни умов Договору здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї з сторін протягом п'яти робочих днів з моменту її одержання виключно в умови, визначені в Частині I Договору шляхом його переоформлення, не пізніше, ніж за 1 (одну) добу до початку дії Договору. Зміни до умов Пропозиції укласти договір добровільного комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон вносяться в порядку, передбаченому п. 9 Пропозиції.

1.6.2. Якщо будь-яка з сторін не згодна на внесення змін у Договір, у п'ятиденний термін вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

1.6.3. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

1.6.3.1. Закінчення строку його дії.

1.6.3.2. Використання Страхувальником (Застрахованою особою) часового ліміту перебування за кордоном, передбаченого Договором (перебування Страхувальником (Застрахованою особою) за межами України або країни постійного проживання протягом періоду, що дорівнює або перевищує строк, передбачений в Частині I Договору «Кількість застрахованих днів»)

1.6.3.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.

1.6.3.4. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

1.6.3.5. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

1.6.3.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

1.6.3.7. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

1.6.3.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

1.6.4. Дія Договору може бути припинена достроково за вимогою Страхувальника або Страховика.

1.6.5. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При укладенні Договору страхування для багаторазових поїздок Страхувальник не має права вимагати дострокове припинення дії цього Договору страхування у разі, якщо кількість днів перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за межами України або країни постійного проживання дорівнює або перевищує 75 (сімдесят п'ять) відсотків від періоду, передбаченого в Частині I Договору «Обмеження днів».

1.6.6. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник повинен надати Страховику:

1.6.6.1. копію паспорту громадянина України та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру

1.6.6.2. заяву про дострокове припинення дії Договору;

1.6.6.3. копію закордонного паспорту або іншого документу, що посвідчує особу, та на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) перетинала кордон України (у разі укладення Договору для багаторазових поїздок).

1.6.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 40 % страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

1.6.8. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

1.6.9. У разі дострокового припинення договору, за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 40 % страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

1.6.10. У разі дострокового припинення договору, за вимогою Страхувальника, до початку строку дії договору, визначеного в Частині I Договору, Страховик повертає сплачені Страхувальником страхові платежі з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40 % від страхового платежу.

1.6.11. Належна до повернення частина страхового платежу повинна бути виплачена протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати припинення дії Договору, але не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: отримання рахунків на оплату наданих послуг від Асистансу та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком обґрунтованого рішення про відмову здійснити страхову виплату.

1.6.12. Зміни та доповнення до умов Договору, окрім тих, що зазначені в Частині II Договору, вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін шляхом укладання додаткового договору в письмовій формі до діючого Договору.

1.7. Порядок вирішення спорів. Відповідальність сторін Договору. Інші умови

1.7.1. Усі спори за Договором розв'язуються шляхом переговорів.

1.7.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку та згідно з правилами, передбаченими законодавством України.

1.7.3. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства України. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховик сплачує

Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню у розмірі 0,01% від суми такої заборгованості (але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня), за кожний день прострочення.

1.7.4. За наявності розбіжностей між текстом Правил та текстом Договору, пріоритет має текст Договору.

1.7.5. Конфіденційною інформацією в рамках цього Договору є вся інформація, яку одна Сторона отримує від іншої Сторони, яка стала відома Сторонам, або отримана Сторонами від інших сторін будь-яким іншим чином, зв'язку з укладанням та виконанням цього Договору. Така конфіденційна інформація включає, без обмеження, всю медичну, ділову (у тому числі стратегічну, маркетингову, технічну), комерційну, фінансову та матеріали будь-якого характеру, незалежно від того, чи були такі дані та інформація надані усно, письмово та/або на електронному носії, незалежно від характеру носія або засобу передачі даних та інформації. Конфіденційна інформація не підлягає розголошенню третім особам, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

1.7.6. Страхувальник шляхом підписання Договору підтверджує, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010р. надає згоду та дозвіл Страховику на обробку, збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення персональних даних, у т.ч. конфіденційної інформації про його освіту, адресу, дату та місце народження, стаж роботи (загальний, на державній службі та в органах місцевого самоврядування), стан здоров'я у базі даних договорів страхування та страхувальників Страховика з метою супроводження, виконання та врегулювання страхових випадків за Договором, а також, якщо Страхувальник є Застрахованою особою, - в базі даних застрахованих Страховиком осіб за договорами страхування з метою супроводження та виконання зобов'язань за Договором та підтверджує, що Страховик повідомив йому відомості, визначені ч.2 статті 12 Закону України «Про захист персональних даних».

1.7.7. Укладаючи Договір, Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору йому була надана Страховиком інформація, передбачена ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

1.7.8. Договір укладений українською мовою в двох автентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу і зберігаються у кожній із Сторін.

1.7.9. Всі додатки до Договору є його невід'ємною частиною.

2. Умови добровільного страхування медичних та інших витрат під час перебування за кордоном (Основна програма страхування / Main program)

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

2.2. Страховим ризиком за цим Договором визнаються події, що мають ознаки імовірності та випадковості настання, а саме: раптові захворювання, розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, що стався під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки), інші передбачені Основною програмою страхування ймовірні та випадкові події, пов'язані з життям, здоров'ям Страхувальника (Застрахованої особи), що можуть статися під час подорожі (поїздки) територією, зазначеною у Частині I Договору, необхідність в адміністративній допомозі, необхідність в юридичній допомозі.

2.3. Страховим випадком є здійснення Застрахованою особою є отримання Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги, медичних та (або) додаткових послуг, внаслідок настання передбаченої Договором страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, в межах та в обсязі Програми страхування та лімітів страхування, передбачених Договором.

2.4. Страхувальник (Застрахована особа) вважається застрахованим (ою) за однією з Основних програм страхування «B», «S», «C», «E», та за опцією «COVID-19», про що робиться відповідна відмітка в Частині I Договору. За цим Договором вищенаведені Програми страхування та опція «COVID-19» включають:

Умови страхування (опції)	Програми страхування			
	Base (B)	Standart (S)	Comfort (C)	Elite (E)
Невідкладна медична допомога медично виправдані заходи невідкладної (екстреної), амбулаторної, стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі, яка перебуває в критичному медичному стані, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи, а також невідкладна стоматологічна допомога в межах 150 EUR/USD.	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Витрати на транспортування Застрахованої особи за кордоном з місця виникнення надзвичайних обставин наземним спеціалізованим медичним транспортом у найближчий медичний заклад або до лікаря, який може надати адекватну медичну допомогу в країні тимчасового перебування Застрахованої особи.	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Витрати на медичну репатріацію (евакуацію) Застрахованої особи в Україну (витрати на послуги перевезення Застрахованої особи авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом у медичний заклад в Україні, в якому можливе надання адекватної медичної допомоги (при невідкладних станах), або до митного пункту в Україні, найближчого до місця її постійного проживання, або медичного закладу, в якому можливе подальше лікування Застрахованої особи; витрати на медичний супровід, що рекомендований лікарем, на прокат пристосувань для пересування, на перевезення переносного медичного обладнання, адміністративні витрати).	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи з приводу повідомлення про страховий випадок в межах суми, еквівалентної 50 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату складання страхового акту. Такі витрати Страховик відшкодовує при поверненні Застрахованої особи до країни постійного проживання, та документальному підтвердженні таких витрат.	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання, або нещасного випадку:	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК

При авіап перевезеннях - до найближчого аеропорту України/країни постійного проживання Застрахованої особи, що має міжнародне призначення;

При транспортуванні наземним транспортом - до кордону України та/або до місця постійного проживання на території України за згодою між Страховиком та близькими родичами Страхувальника/Застрахованої особи.

Адміністративні витрати

оплата вартості проїзду економічним класом близького родича Застрахованої особи, у разі перебування Застрахованої особи в лікувальному закладі; оплата вартості проїзду Застрахованої особи до місця її постійного проживання у випадку неможливості продовження подорожі, у разі смерті близького родича Застрахованої особи; продовження терміну перебування Застрахованої особи за кордоном у разі раптового захворювання або нещасного випадку (не більше, ніж 4 доби та не більше 50 EUR/USD за добу); організація та оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання дітей до 14 років Застрахованої особи,

При втраті багажу - організація пошуку та повернення загубленого багажу; відшкодування - 20 EUR/USD за кожний кілограм втраченого багажу в межах 200 EUR/USD), придбання речей першої необхідності (в межах 100 EUR/USD);

При втраті документів - надання допомоги по відновленню документів (в межах 200 EUR/USD).

— ТАК ТАК ТАК

Юридична допомога

Компенсація вартості оплачених послуг адвоката при адміністративному досудовому врегулюванні події, за винятком подій з питань податкового, трудового, кримінального законодавства. Максимальний розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цією опцією становить 10% від зазначеної у Частині I Договору страхової суми за Основною програмою страхування.

— — ТАК ТАК

Витрати на послуги автомобільного асистансу:

компенсація витрат до 200 EUR/USD на перевезення легкового автомобіля, який став непридатним, та до 200 EUR/USD на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП; компенсація вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено (в межах 200 EUR/USD на одну особу); компенсація вартості оплачених послуг адвоката по захисту прав Застрахованої особи після ДТП (у межах 10% від зазначеної у Частині I Договору страхової суми за Основною програмою страхування).

— — — ТАК

2.4.1. Під зазначеною у п. 2.4 Частини II Договору опцією «**невідкладна медична допомога**» розуміється:

невідкладна (екстрена) швидка допомога на догоспітальному етапі бригадою швидкої допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультація медичного персоналу, невідкладні лабораторні, інструментальні дослідження, перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);

невідкладна стаціонарна допомога в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно нормативів передбачених в такому медичному закладі);

невідкладна амбулаторна допомога на догоспітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації).

невідкладна стоматологічна допомога в межах суми, еквівалентної 150 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату складання страхового акту, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою отриманою внаслідок нещасного випадку.

2.4.2. витрати на медичну репатріацію (евакуацію) передбачають:

Медична репатріація Застрахованої особи в Україну може бути здійснена за рішенням Страховика або Асистансу, зокрема у випадках, якщо витрати на стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном значно перевищують витрати на її медичну репатріацію в Україну і якщо немає медичних протипоказань для здійснення медичної репатріації.

2.4.3. витрати на репатріацію тіла передбачають:

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Асистуючою компанією. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину державного кордону України/країни постійного проживання Застрахованої особи.

2.4.4. за зазначеною у п. 2.4 Частини II Договору опцією «**адміністративні витрати**» відшкодовуються витрати на:

Оплату вартості проїзду економічним класом, в обидва кінці, близького родича Застрахованої особи до країни її перебування, у разі перебування Застрахованої особи в лікувальному закладі більше 10 (десяти) діб у критичному стані і неможливості її евакуації до місця постійного проживання за медичними показниками (відшкодовується вартість квитків в економічному класі та проживання в готелі не більш, ніж 4 доби, вартістю не більше 50 EUR/USD за добу).

Оплату вартості проїзду Застрахованої особи до місця її постійного проживання у випадку неможливості продовження подорожі та дострокового (позапланового) повернення до місця її постійного проживання, у разі смерті близького родича Застрахованої особи в країні її постійного проживання (відшкодовується вартість квитків в економічному класі).

Продовження терміну перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку виїзд має бути організовано пізніше, якщо це приписує лікар (відшкодовується вартість проживання в готелі не більше, ніж 4 доби, вартість не більше 50 EUR/USD за добу);

Організацію та оплату витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання дітей до 14 (чотирнадцяти) років Застрахованої особи, та в разі необхідності їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити внаслідок раптового захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті (відшкодовується вартість квитків в економічному класі).

Організацію пошуку та повернення загубленого багажу при авіа перельоті (самі послуги сплачує Застрахована особа). Якщо багаж неможливо знайти, відшкодовується сума, еквівалентна 20 (двадцять) ЄВРО за кожний кілограм втраченого багажу в межах 200 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату складання страхового акту.

Придбання речей першої необхідності (предметів особистої гігієни, ліки для зняття гострого болю, тощо) при затримці багажу більше ніж на 8 годин або документально підтвердженій втраті багажу в межах суми, еквівалентної 100 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату складання страхового акту.

Надання допомоги по відновленню загублених або викрадених документів в межах суми, еквівалентної 200 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату складання страхового акту.

2.4.5. На оплату послуг автомобільного асистансу відшкодовуються витрати на:

Компенсацію витрат у сумі до 200 EUR/USD на перевезення легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО);

Компенсацію вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом, крім повітряного та таксі, але не більше **200 EUR/USD** на кожну Застраховану особу;

Компенсацію витрат у сумі до 200 EUR/USD на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо;

Компенсацію вартості оплачених послуг адвоката по захисту прав Застрахованої особи після ДТП за її участю. Максимальний розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цим пунктом становить **10%** від зазначеної у у Частині I Договору страхової суми за Основною програмою страхування.

2.4.6. Умови страхування за **ОПЦІЄЮ «Витрати на послуги автомобільного асистансу»** діють лише по відношенню до Застрахованих осіб, які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску).

2.4.7. **Опція «COVID-19».** Умови опції «COVID-19» діють у випадку, якщо в Частині I Договору дана опція обрана при укладенні Договору.

2.4.7.1. За Договором підлягають відшкодуванню витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) під час поїздки за кордон у разі захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (далі - COVID-19), яка лабораторно підтверджена, у межах опцій, умов страхування, послуг та лімітів відповідальності, передбачених обраною основною програмою страхування, а саме:

2.4.7.1.1. Якщо Договір укладено за Програмою страхування В:

- Невідкладна медична допомога

у разі захворювання на COVID-19, в тому числі діагностика, амбулаторне або стаціонарне лікування, медикаментозне лікування з доведеною ефективністю;

- Витрати на транспортування

у разі захворювання на COVID-19 Страхувальника (Застрахованої особи), у разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до медичного закладу або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості;

- Витрати на медичну репатріацію (евакуацію) Застрахованої особи в Україну

у разі захворювання на COVID-19 Страхувальника (Застрахованої особи), з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у місце її постійного проживання;

- Витрати на репатріацію останків Страхувальника (Застрахованої особи)

у разі його смерті внаслідок COVID-19, в місце його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в місці перебування поза межами країни (місця) постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи);

- Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку

Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його інтереси, із Страховиком (Асистанською компанією) з приводу повідомлення про страховий випадок.

2.4.7.1.2. Якщо Договір укладено за однією з Програм страхування: S, C, E:

- Витрати, передбачені за Програмою страхування В (п. 2.4.7.1.1 Частини II Договору);

- Оплата вартості проїзду економічним класом близького родича

Страхувальника (Застрахованої особи) до місця перебування Страхувальника (Застрахованої особи), у разі якщо Страхувальник (Застрахована особа) внаслідок захворювання на COVID-19 знаходиться в медичному закладі поза межами країни (місця) постійного проживання строком більше 10 (десяти) діб та стан його здоров'я за медичним висновком є критичним;

- Продовження терміну перебування на території медичного закладу

або в готелі до моменту повернення в країну постійного проживання, але не більше 5-ти діб вартістю не більше 30 EUR/USD за добу для кожної особи, а саме:

Застрахованої особи – дитини віком до 14 років та супроводжуючої особи у разі стаціонарного лікування Застрахованої особи внаслідок захворювання на COVID-19;

повнолітньої Застрахованої особи та супроводжуючих її Застрахованих осіб - дітей віком до 14 років у разі стаціонарного лікування Застрахованої особи внаслідок захворювання на COVID-19, у випадку, коли немає можливості нагляду за дітьми іншого з батьків.

- Організація та оплата витрат на дострокове повернення

до країни постійного проживання дітей Страхувальника (Застрахованої особи) до 14 (чотирнадцяти) років у разі, якщо Страхувальник (Застрахована особа) під час закордонної поїздки захворів на COVID-19, та його стан вимагає стаціонарного лікування, і його діти віком до 14 років, які подорожують з ним, залишилися без нагляду.

2.4.7.1.3. Всі витрати, передбачені в п. 2.4.6.1 Частини II Договору відшкодовуються в межах загального ліміту,

передбаченого за опцією «COVID-19» - **5 000 USD/EUR** та лімітів, передбачених в Частині II Договору.

2.4.7.1.4. Максимальний термін лікування Застрахованої особи внаслідок захворювання на COVID-19 складає 14 (чотирнадцять) діб. Якщо тривалість випадка захворювання на COVID-19 перевищує 14 діб, відповідальність Страховика припиняється починаючи з 15-ої (п'ятнадцятої) доби захворювання на COVID-19.

2.4.7.1.5. Страховик за опцією «COVID-19» не покриває витрати:

- на організацію та оплату вартості скринінгової ПЛР-діагностики/експрес-тестування на COVID-19 у випадках інших, ніж за призначенням лікаря за наявності показань (на вимогу Застрахованої особи /працівників міжнародних аеропортів/будь-яких уповноважених іноземних служб тощо) та на лікування без призначення лікаря;
- на проживання та харчування, придбання товарів першої необхідності, на повернення Застрахованої особи з країни тимчасового перебування до місця постійного проживання у результаті перебування Застрахованої особи на обсервації та/або самоізоляції, як до так і після початку подорожі, на амбулаторне лікування COVID-19, крім випадків, які прямо передбачені в обсягах та лімітах відповідно до п. 2.4.6.1.1 Частини II Договору;
- на будь-які тестування на COVID-19 у разі його негативного результату.

2.5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування за Основними програмами на додаток до виключень та обмежень страхування, передбачених п 1.2 Частини II Договору

2.5.1. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Страхувальника (Застрахованої особи), які пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:

2.5.1.1. медична допомога при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпекою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистанської компанією критичного стану Страхувальника (Застрахованої особи);

2.5.1.2. надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування, постановки тимчасової пломби, видалення зубів за медичними показаннями;

2.5.1.3. проведення абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 28-го тижня вагітності;

2.5.1.4. плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

2.5.1.5. проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікування уроджених аномалій та психічного розладу, судомних станів, неврозів (панічні атаки, депресії, істеричні синдроми, тощо);

2.5.1.6. лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція та їх наслідки в т.ч смерті) та (або) будь-якими формами гепатиту та їх наслідками; захворювань статевих органів;

2.5.1.7. лікування та діагностика будь-яких онкологічних захворювань; травм пов'язаних з уродженими вадами або з розвитком хронічного захворювання;

2.5.1.8. витрати пов'язані з курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії договору страхування, або якщо подорож була здійснена, незважаючи на існування медичних протипоказань щодо подорожі;

2.5.1.9. здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених у п. 2.4 Частини II Договору;

2.5.1.10. після проведення початкової діагностики, якщо виявиться, що діагноз встановлений Застрахованій особі не є страховим випадком, оплата наданих послуг та подальше лікування Застрахованої особи Страховиком не здійснюється;

2.5.1.11. проведення відновлювальної терапії або фізіотерапії;

2.5.1.12. проведення операції, пов'язаної з косметичною хірургією;

2.5.1.13. лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до країни постійно-го проживання; витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг;

2.5.1.14. протезуванням та трансплантацією органів;

2.5.1.15. надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку, в т.ч. придбання медикаментів для профілактики можливих ускладнень та біологічно активних добавок до їжі;

2.5.1.16. проведення профілактичних заходів, реабілітацій, вакцинацій, щеплень, дезінфекцій, лікарської експертизи;

2.5.1.17. здійснення лікування Страхувальника (Застрахованої особи) його родичами, придбання медикаментів без призначення лікаря;

2.5.1.18. лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в санаторії та/або будинку відпочинку;

2.5.1.19. придбання та ремонт медичних виробів(окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин, ортезів та ін.);

2.5.1.20. лікування нетрадиційними методами, обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини;

2.5.1.21. лікування хвороб крові та кровотворних органів, порушень сну;

2.5.1.22. ангіографія, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у т.ч ангіопластику та шунтування, стентування;

2.5.1.23. захворювання шкіри та її придатків (в тому числі дерматитів, кропивниць, еритем), укуси комах та інших представників флори та фауни, та які викликають алергічні реакції, стани, захворювання, які не несуть загрозу життю Застрахованої особи;

2.5.1.24. захворювання вуха, що не супроводжується підвищенням температури тіла (температура t від 37,5 C), інтоксикацією, наявністю рідини чи гною (в тому числі сірчані пробки та ускладнення внаслідок переохолодження та (або) потрапляння води);

- 2.5.1.25. ГРЗ та ГРВІ без наявності гіпертермічного синдрому (температура t від 38 С) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років;
- 2.5.1.26. витрати пов'язані з лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованого у т.ч. ушкодження м'яких, верхніх тканин шкіри, що не потребують невідкладної медичної допомоги (синці, подряпини);
- 2.5.1.27. захворювання шлунково – кишкового тракту, що не потребують парентерального лікування, за виключенням дітей до 16 років;
- 2.5.1.28. дії сонячного проміння, що призвело до сонячного опіку або теплового удару, окрім виникнення гострої небезпеки для життя Застрахованої особи, що мало наслідком лікування цієї особи у стаціонарних умовах;
- 2.5.1.29. новоутворення, хвороби ендокринної системи, епідемічні чи пандемічні хвороби, крім зазначеної у п.2.4.7.1 Частини II Договору, якщо ця опція включена до програми страхування Застрахованої особи, про що належним чином зазначено у Частині I Договору, хронічні захворювання, крім випадків, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпекою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності,;
- 2.5.1.30. лікування гострої та хронічної променевої хвороби; а також порушень пов'язаних з природним процесом старіння, вікових змін; штучна підтримка життя;
- 2.5.1.31. паразитарні захворювання, особливо-небезпечні інфекційні хвороби (відповідно до актуального переліку ВОЗ); туберкульоз; глаукома, катаракта, відшарування сітківки;
- 2.5.1.32. захворювання, на яке Застрахована особа захворіла до набуття чинності договору страхування;
- 2.5.1.33. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.5.1.34. штучне запліднення, безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності; стани пов'язані з порушенням менструального циклу;
- 2.5.1.35. репатріацією організованою без участі Асистанської компанії; витрати пов'язані з необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місця події неможливо дістатись дорогами загального користування;
- 2.5.1.36. надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг масажиста, перукаря або косметолога тощо;
- 2.5.2. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, які сталися до початку дії Договору або після закінчення його строку дії, або після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із закордонної поїздки у місце постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення.
- 2.5.3. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення нею зарубіжної поїздки.

2.5.4. Страховик не відшкодовує витрати у випадку затримки доставки багажу, якщо:

- 2.5.4.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є місце постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи);
- 2.5.4.2. пошкодження багажу, якщо багаж перевозився з невідповідністю упаковки (закупорки) багажу або відправлення багажу у пошкоджену стані;
- 2.5.4.3. пошкодження або знищення багажу заподіяні будь якими рідинами, які перевозяться у багажі;
- 2.5.4.4. Страхувальник (Застрахована особа) не повідомив уповноваженому представнику авіаперевізника про затримку доставки багажу або його втрату;
- 2.5.4.5. затримка багажу Страхувальника (Застрахованої особи) викликана митним доглядом.

2.5.5. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади місця тимчасового перебування.

2.5.6. Страховик не відшкодовує вартість втрачених документів Страхувальника (Застрахованої особи), а саме: особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, авіа і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки і т.ін.

2.5.7. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника (Застрахованої особи) на відновлення документів у разі:

- 2.5.7.1. конфіскації документів представниками офіційної влади місця тимчасового перебування.
- 2.5.7.2. неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) заяви відповідної форми про відсутні документи.

2.5.8. Страховик не відшкодовує збитки Страхувальника (Застрахованої особи), що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Страхувальника (Застрахованої особи) банківської картки.

2.5.9. Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана їхнім пошкодженням, що призвело до неможливості використання документів за прямим призначенням.

2.6. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку

2.6.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен звернутися до Страховика або Асистанса Страховика за телефоном, зазначеним в Частині I Договору та повідомити Страховику або його Асистансу інформацію, зазначену в Частині I Договору або у Пам'ятці Застрахованій особі.

2.6.2. Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна (екстрена) медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистансу Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу, тощо.

2.6.3. Асистанс Страховика надсилає інформацію про заявлену подію Страховику у порядку та строк, визначений договором про співпрацю, і після узгодження із Страховиком витрат організує надання медичних та інших послуг Застрахованій особі згідно з умовами Договору, контролює своєчасність, адресність, якість надання цих послуг та гарантує їх

оплату за дорученням та за рахунок коштів Страховика.

2.6.4. У будь-якому випадку всі, здійснені Застрахованою особою, витрати на оплату медичної та іншої допомоги повинні бути узгоджені із Асистансом Страховика або Страховиком безпосередньо. В іншому випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

2.7. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку а розмір збитків

2.7.1. Документами, що підтверджують настання страхового випадку, є:

2.7.1.1. Письмова заява Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.

2.7.1.2. Примірник Договору (страхового полісу, страхового сертифікату, страхового свідоцтва).

2.7.1.3. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру або реєстраційної картки платника податку Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача.

2.7.1.4. Копія паспорту або документу, що його замінює, особи, яка звернулась за страховою виплатою.

2.7.1.5. Копія закордонного паспорту Застрахованої особи (копія 1-ої сторінки, сторінок з відмітками про перетин кордону країни постійного проживання (якщо є), візи (якщо є), сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування) або інший аналогічний документ)

2.7.1.6. Копія вітчизняного паспорту (або документу, що його замінює або свідоцтва про народження) Застрахованої особи або засвідчену нотаріально копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи.

2.7.1.7. Первинна медична документація або витяг з історії хвороби із зазначенням профілю відділення, захворювання, переліку проведених процедур і заходів, переліку медикаментів та матеріалів, використаних при наданні медичної допомоги із зазначенням їх вартості.

2.7.1.8. Документи, що підтверджують попередньо погоджені зі Страховиком витрати Застрахованої особи, пов'язані із придбанням медикаментів та матеріалів, необхідних для отримання медичної допомоги.

2.7.1.9. Рецепти на призначені лікарські засоби, виписані на стандартних рецептурних бланках із зазначенням назви, кількості лікарського засобу, дати виписки рецепту, прізвища Застрахованої особи, з печаткою, прізвищем лікаря, який виписав рецепт, з відміткою аптеки про їх відпуск Застрахованій особі.

2.7.1.10. У разі звернення Застрахованої особи за медичною допомогою при настанні нещасного випадку - акт про нещасний випадок (за наявності), довідка з медичного закладу із зазначенням діагнозу та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього (при необхідності), довідку органів до повноваження яких входить фіксування/ розслідування вказаної події (при необхідності).

2.7.1.11. Рахунки-фактури медичного закладу за надану Застрахованій особі медичну допомогу, звіти, акти виконаних робіт.

2.7.1.12. Якщо при настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) самостійно оплатив(ла) вартість медичної допомоги, - платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Страхувальником (Застрахованою особою) вартості наданої медичної допомоги.

2.7.1.13. Якщо при настанні страхового випадку організація, надання і оплата медичної допомоги Застрахованій особі була здійснена Асистансом Страховика - копії платіжних документів з відмітками установи банку про оплату Асистансом Страховика медичної допомоги, наданої Застрахованій особі медичним закладом, виписки з банківського рахунку Асистанса Страховика (при необхідності).

2.7.1.14. У разі відвідування хворого в стаціонарі найближчими родичами:

- документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Страхувальника (Застрахованої особи);
- документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду найближчих родичів у випадку відвідування Страхувальника (Застрахованої особи);
- документи, що підтверджують родинні зв'язки зі Страхувальником (Застрахованою особою).

2.7.1.15. У разі дострокового повернення Страхувальника (Застрахованої особи) до місця постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи):

- свідоцтво про смерть близького родича Страхувальника (Застрахованої особи);
- документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Страхувальника (Застрахованої особи);
- документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого зі Страхувальником (Застрахованою особою);

2.7.1.16. У разі компенсації вартості послуг телефонного зв'язку: рахунок за телекомунікацію з вказаними телефонами Асистанської компанії та документ, що підтверджує його сплату.

2.7.1.17. Документи, що підтверджують оплату за юридичних, технічних та інших послуг, вагу втраченого багажу тощо.

2.7.2. У разі смерті Застрахованої особи під час подорожі, особа, що має право на отримання страхового відшкодування за опцією «Витрати на репатріацію тіла» додатково повинна надати:

- копію медичного висновку (довідки тощо) про причину смерті;
- оригінали рахунків з установ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом), що здійснюють послуги з репатріації тіла з переліком наданих послуг та зазначенням їх вартості та оригінали документів, які підтверджують оплату даних послуг.

2.7.3. При отриманні заяви на страхову виплату, Страховик залишає за собою право вимагати здійснення за рахунок Страхувальника (Застрахованої особи) переклад на українську (російську) мову документів, пов'язаних зі страховим випадком (довідок, медичного висновку, рахунків тощо) або зменшити суму страхової виплати на вартість такого перекладу.

2.7.4. В окремих випадках Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п.п. 2.7.1, 2.7.2 Частини II Договору, якщо на підставі наявних доказів неможливо, зокрема, зробити висновок про майновий інтерес особи, яка вимагає отримання страхової виплати, про факт та обставини настання страхового випадку, обсяг шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я Застрахованої особи, розмір збитків.

2.7.5. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. оформлені та засвідчені належним

чином.

2.7.6. Якщо Страхувальником надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів вказаних в п.п. 2.7.1, 2.7.2 Частини II Договору, а саме: чеки, прибутковий касовий ордер, квитанції, акт виконаних робіт, первинна медична документація тощо, з суми страхового відшкодування, що є компенсацією витрат Страхувальника, Страховик може утримувати та перераховувати до бюджету податок на доходи фізичних осіб та військовий збір за ставкою та за правилами, передбаченими положеннями Податкового Кодексу України. В разі змін податкового законодавства оподаткування суми страхового відшкодування буде здійснюватися Страховиком відповідно до таких змін.

2.7.7. Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник (отримувач страхового відшкодування) зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Якщо оригінали документів не надані, страхове відшкодування розраховується із застосуванням франшизи у розмірі 50 % від суми збитків за окремим страховим випадком. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

2.7.8. Документи, що перераховані у п.п. 2.7.1, 2.7.2 Частини II Договору, повинні бути надані Страховику протягом 30 календарних днів після повернення в країну постійного проживання Страхувальником (Застрахованою особою або його представником). Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

2.7.9. З метою з'ясування причин і обставин настання страхового випадку Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) пройти додаткове медичне обстеження, а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний(на) пройти таке обстеження.

3. Умови добровільного страхування від нещасних випадків під час перебування за кордоном (Програма «Нещасний випадок/Accident»)

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).

3.2. Страховим випадком є фактичне настання із Страхувальником (Застрахованою особою) протягом строку дії Договору нещасного випадку, що спричинив такі наслідки:

3.2.1. смерть Страхувальника (Застрахованої особи);

3.2.2. травматичні або інші тілесні ушкодження Страхувальника (Застрахованої особи).

3.3. Особливості порядку та умов страхової виплати за страхуванням від нещасних випадків

3.3.1. Про настання нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа або її законний представник) має письмово повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня його повернення із зарубіжної поїздки, за винятком випадків, коли внаслідок настання цієї події Страхувальник (Застрахована особа, її представник) зверталась до Асистанської компанії за наданням медичної допомоги.

3.3.2. За умови визнання нещасного випадку страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:

3.3.2.1. при травматичних або інших тілесних ушкодженнях – згідно з таблицею страхових виплат (додаток 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків);

3.3.2.2. при настанні смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – 100 % страхової суми.

3.3.3. Виплата, зазначена у п.3.3.2.2 Частини II Договору проводиться з вирахуванням раніше здійснених виплат, проведених згідно внаслідок настання того ж нещасного випадку. Випадок смерті Застрахованої особи чи встановлення їй групи інвалідності внаслідок нещасного випадку визнається страховим випадком, якщо стався протягом не більш ніж 6 (шість) місяців від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії цього Договору.

3.3.4. Страхову виплату отримує Страхувальник (Застрахована особа), а при настанні смерті цієї особи внаслідок настання нещасного випадку – його спадкоємець.

3.3.5. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – його спадкоємець повинні надати Страховику такі документи:

3.3.5.1. заява про настання страхового випадку та страхову виплату;

3.3.5.2. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник (Застрахована особа) має інше громадянство (або копія іншого документу, що посвідчує особу);

3.3.5.3. оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону;

3.3.5.4. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Страхувальника (Застрахованої особи) – до 14-ти років;

3.3.5.5. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

3.3.5.6. документ, виданий медичною установою країни перебування, який підтверджує час, коли стався нещасний випадок, і що ця подія стала причиною розладу здоров'я (травми) або смерті Страхувальника (Застрахованої особи). Таким документом може виступати письмове повідомлення Асистансу про настання із Страхувальником (Застрахованою особою) нещасного випадку;

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

3.3.5.8. висновок про наявність/відсутність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння Застрахованої особи в момент настання страхового випадку (оригінал);

3.3.5.9. в разі настання смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – свідоцтво про його смерть, а також свідоцтво

спадкоємця про право на спадщину, паспорт або інший документ, що посвідчує особу спадкоємця, та довідка про присвоєння ідентифікаційного номера отримувача страхової виплати;

3.3.6. Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, якщо на підставі наявних доказів неможливо зробити висновок про факт настання страхового випадку.

4. Умови добровільного страхування відповідальності подорожуючих за межами України перед третіми особами (Програма «Відповідальність перед третіми особами/ Liability to third parties»)

4.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону і пов'язані з його зобов'язанням відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду життю, здоров'ю або майну, заподіяну ним третім особам.

4.2. Страховим випадком є факт виникнення у Страхувальника (Застрахованої особи) зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія, шкоду, заподіяну ним внаслідок випадкової події, що відбулася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника в період дії Договору та у місці його дії:

4.2.1. **Життю, здоров'ю третіх осіб**, внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи). Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, заподіяння їй тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності третьої особи;

4.2.2. **Майну третіх осіб** внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи).

4.3. Подія, зазначена в п. пункті 4.2 Частини II Договору, визнається страховим випадком за умови, якщо:

4.3.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди (дія або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи)), сталися у місці дії Договору страхування та протягом строку дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування) за умови, що Страхувальник до укладення Договору страхування не знав про обставини, що можуть спричинити настання страхового випадку;

4.3.2. У зв'язку з подією Страхувальникові (Застрахованій особі) протягом строку дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування) пред'явлені третіми особами вимоги (претензії) відповідно до та на підставі норм цивільного законодавства, що діють на території, де сталася подія, про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником (Застрахованою особою);

4.3.3. Зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнане ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлене рішенням суду, що набуло чинності.

4.4. Виникнення цивільної відповідальності Страхувальника 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.

4.5. 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) Страхувальникові до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

4.6. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування при страхуванні відповідальності

4.6.1. До страхових випадків не відносяться:

4.6.1.1. Будь-яка вимога, пов'язана з подією, що сталася до початку або після закінчення строку дії Договору;

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

4.6.1.3. Вимоги (претензії) осіб, які пов'язані зі Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якими родинними зв'язками (особи, які мають ступінь споріднення зі Страховиком (Застрахованою особою)), особи, яка здійснює подорож разом з Застрахованою особою;

4.6.1.4. Вимоги, що висуваються до Страховика щодо відшкодування неустойки (штрафів, пені та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних); упущеної вигоди; моральної шкоди; інших непрямих збитків;

4.6.1.5. Вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, спричиненого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг.

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

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

4.6.2.2. Внаслідок військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового стану, спроб захоплення влади, дій осіб чи органів, що захопили владу шляхом військового перевороту чи іншим нелегітимним шляхом, страйків, локаутів, громадянських заворушень і трудових конфліктів, будь-яких дій осіб, спрямованих на досягнення політичних чи терористичних цілей, а також конфіскації, націоналізації, реквізиції, захоплення, затримання, арешту за розпорядженням будь-якого уряду (цивільного, військового чи такого, що існує defacto), або державної чи місцевої влади;

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

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

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

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

- 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 інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за відповідною подією, або за згодою Сторін Договору;
- 4.6.2.6. Обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;
- 4.6.2.7. Діями або бездіяльністю Страхувальника (Застрахованої особи), здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 4.6.2.8. Експлуатацією або використанням:
 - транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху дорогами загального користування після їх офіційної реєстрації і 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;
- 4.6.2.9. Зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі СНІДом, а також вимоги щодо відшкодування майново- го збитку, спричиненого захворюванням;
- 4.6.2.10. Затримкою виконання зобов'язань за контрактом (договірна відповідальність) і виплатою компенсацій у зв'язку з цим;
- 4.6.2.11. Будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заповідною життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб (чиста фінансова втрата);
- 4.6.2.12. Пошкодженням, знищенням або псуванням приміщень або інших предметів, які Страхувальник (Застрахована особа) взяв в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняв на зберігання за Договором страхування або як додаткову послугу;
- 4.6.2.13. Використання, продажу, виробництва, доставлення, пересилання та (або) володіння Страхувальником (Застрахованою особою) контрабандних то- варів або інших товарів, обіг яких контролюється державними органами країни тимчасового перебування Страхувальника (Застрахованої особи).

4.7. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків при страхуванні відповідальності

- 4.7.1.1. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазначених збитків Страхувальник (Застрахована особа) негайно (в самий короткий строк після отримання), але не пізніше ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів з моменту повернення з подорожі надає Страховикові такі документи:
- 4.7.1.2. Заяву про здійснення виплати страхового відшкодування;
- 4.7.1.3. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства, що діє на тери- торії, де сталася подія (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заповідання шкоди;
- 4.7.1.4. Документи, що підтверджують розмір шкоди, заповіданої третій особі (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фак- тури, квитанції тощо, за якими може бути підтверджена вартість знищеного майна, розрахунок вартості робіт, що видається організаціями, які прово- дять ремонт пошкодженого майна, довідка медичного закладу з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування третьої особи, рецепти на прид- бання ліків, рахунки, квитанції, чеки, що підтверджують оплату наданих медичних послуг, медикаментів та (або) витратних медичних матеріалів, свідоцтво про смерть тощо);
- 4.7.1.5. Копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі додатки до них), пред'явлених Страхувальникові (Застрахованій особі) у зв'язку з подією, що сталася;
- 4.7.1.6. Документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у разі самостійного відшкодування Страхувальником (Застрахованою особою) заповіданої шко- ди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;
- 4.7.1.7. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;
- 4.7.1.8. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збит- ку, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.
- 4.7.2. Якщо питання про відшкодування шкоди, заповіданої третій особі, розглядалося у суді, Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом 15 (п'ят- надцяти) робочих днів з дня отримання рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодувати заповідану шкоду, на- дати його Страховикові.
- 4.7.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пункті 4.7 Частини II Договору.

4.8. Порядок і умови виплати страхового відшкодування при страхуванні відповідальності:

- 4.8.1. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, але не більше страхової суми, передбаченої Частиною I Договором страхуван ня, з відрахуванням франшизи у разі заповідання шкоди майну третьої особи, якщо така франшиза встановлена у Частині I Договору страхування, й суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, 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.
- 4.8.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється:
 - 4.8.2.1. Страхувальникові, якщо він за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або
 - 4.8.2.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка за рішенням суду або відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшко- дування (за письмовим погодженням зі Страхувальником).
 - 4.8.2.3. Розмір шкоди, заповіданої Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:
 - 4.8.2.4. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія, на підставі документів, що підтверджують факт, об- ставини, розмір заповіданої шкоди внаслідок настання страхового випадку;
 - 4.8.2.5. Рішенням суду держави, де настала дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування

шкоди, з урахуванням сум, стягнених зі Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.

4.8.3. 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), встановленої в Договорі страхування.

4.8.4. Якщо розраховане відповідно до умов Договору страхування страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму, встановлену у Частині I Договору страхування, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми до загального розміру заподіяної шкоди.

5. Умови додаткового добровільного страхування на випадок неможливості здійснити подорож (Програма «Відміна подорожі/Trip cancellation»)

5.1. Предметом Договору страхування за страхуванням на випадок неможливості здійснити подорож є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з збитками внаслідок настання подій, які унеможливають здійснення Застрахованою особою подорожі, запланованої та заброньованої згідно договору про надання туристичних послуг чи іншого документу, який засвідчує факт та умови запланованої туристичної подорожі.

5.2. Договір вважається укладеним за Програмою «Відміна подорожі/Trip cancellation», якщо це належним зазначено у Частині I Договору та за умови, що:

5.2.1. Договір укладено не раніше ніж за 180 календарних днів до дати початку запланованої подорожі і не пізніше ніж за 7 (сім) календарних днів до дати початку подорожі.

5.2.2. Договір укладено на умовах «Одноразова подорож / One Trip».

5.3. Програма «Відміна подорожі/Trip cancellation» діє щодо Застрахованої особи лише за умови відсутності у Застрахованої особи раніше отриманих відмов у видачі віз.

5.4. За Програмою «Відміна подорожі/Trip cancellation» 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 та діє до моменту проходження Застрахованою (Подорожуючою) особою паспортного контролю під час виїзду з країни проживання.

5.5. При страхуванні на випадок неможливості здійснити подорож місцем дії Договору страхування є Україна.

5.6. Страховим випадком за Програмою «Відміна подорожі/Trip cancellation» є факт понесення Застрахованою особою прямих фінансових збитків через неможливість здійснити подорож внаслідок настання раптової непередбачуваної і ненавмисної події, що сталася під час дії Договору та до дати початку подорожі, підтверджена документами компетентних організацій та установ, та внаслідок чого Застрахована особа була змушена скасувати подорож, а саме:

Смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. Членами сім'ї Застрахованої особи за Договором вважаються: батько, мати, чоловік/дружина, діти, рідні брат чи сестра. Супутником Застрахованої особи є будь-яка третя особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою по одному маршруту, проживає разом із Застрахованою особою в одному готелі чи апартаментах в один і той же період часу, а також застрахована за Договором

Екстрене оперативне втручання та/або перебування на стаціонарному лікуванні через розлад здоров'я Застрахованої особи, або члена сім'ї чи супутника Застрахованої особи, строк якого становить 14 (чотирнадцять) та більше календарних днів та який почався у період дії Договору до моменту початку подорожі та продовжується в момент початку подорожі та об'єктивно перешкоджає здійсненню Застрахованою особою запланованої раніше подорожі

Пошкодження, знищення, втрата рухомого та/або нерухомого майна Застрахованої особи в період дії Договору внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяння шкоди майну Застрахованої особи внаслідок протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Застрахованої особи на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню Застрахованою особою запланованої раніше подорожі

Необхідність участі Застрахованої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Застрахованої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з повідомленням їй про підозру за кримінальними провадженням, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Застрахованій особі був невідомий на дату укладення Договору

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

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

Видача візи Застрахованій особі або члену її сім'ї або її супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою, на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого заброньована раніше подорож стала неможливою

5.6.1. Договір в частині умов щодо неотримання в'їзної візи та затримки видачі візи діє лише за умови своєчасної подачі у консульську установу повного пакету документів, необхідних для оформлення візи.

5.6.2. Відмова у в'їзді в країну призначення Застрахованій особі або члену її сім'ї або її супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою, при проходженні паспортного контролю, якщо така відмова не є наслідком протиправних дій чи порушення законодавства, норм поведінки або звичаїв країни призначення;

5.6.3. Збій та/чи технічні несправності в роботі із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), на якому була заброньована та оплачена подорож (круїз), що потягнуло за собою відміну подорожі;

5.6.4. Запізнення на рейс з 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 прибуття із запізненням рейсу, який є частиною загальної наперед заброньованої та оплаченої подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, за умови виконання всіх вимог та рекомендацій перевізника (що здійснює перевезення) щодо порядку та строку виїзду;

5.6.5. Затримання (арешту) Застрахованої особи на території України, в т. ч. позбавлення волі, загрози виникнення таких

випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб, у тому числі внесенням застави;

5.6.6. Втрати або викрадення на території з України у Застрахованої особи або члену її сім'ї або супутника, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою, документів (проїзних квитків, закордонного паспорта; банківської платіжної картки; посвідчення водія чи інших документів, відсутність яких не дозволяє здійснити заплановану подорож, про що негайно заявлено в органи МВС.

5.7. Страховик не визнає страховими випадками:

5.7.1. терміновий виклик Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у разі служби Застрахованої особи в будь-яких збройних силах і формуваннях;

5.7.2. будь-яке скасування, обмеження чи змінення плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

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

5.7.4. хронічне захворювання, що не вимагає екстреного (з метою рятування життя) лікування в умовах стаціонару, у Застрахованої особи, члена її сім'ї, її супутника, ваїтність;

5.7.5. планову госпіталізацію Застрахованої особи або члена її сім'ї або її супутника;

5.7.6. функціональні або органічні розлади психіки у Застрахованої особи, члена її сім'ї, її супутника;

5.7.7. самолікування Застрахованої особи, члена її сім'ї, її супутника;

5.7.8. лікування Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності.

5.8. Не є страховим випадком неотримання в'їзної візи внаслідок повторної відмови консульських служб посольства країни тимчасового перебування.

5.9. Не є страховим випадком скасування подорожі, якщо така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я та/чи причиною скасування подорожі є: будь-які хронічні та/чи інфекційні та/чи психічні захворювання, трансплантація органів, імунодефіцитний стан, СНІД, набуті до бронювання подорожі.

5.10. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки пов'язані з подією, що:

5.10.1. Не обумовлена як страховий ризик (випадок) в цьому Договорі;

5.10.2. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

5.10.3. Спричинена умисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника (його представників, працівників).

5.10.4. Спричинена військовими та пов'язаними з ними ризиками: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; спричинена терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залучування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади; виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені та/чи є наслідком та/чи пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення терористичного акту та/чи здійснені будь-якому зв'язку з ним.

5.11. До страхових випадків не відноситься факт понесення реальних збитків, що виникли внаслідок:

5.11.1. Заборони або обмеження грошових розрахунків в країні контрагента або в країні, через яку згідно з контрактом здійснюється платіж, введення мораторію, не конвертації валют.

5.11.2. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості, згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами.

5.11.3. Введення ембарго на імпорту (експорт), відкликання (анулювання) імпортової, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання контрагентом та/або страхувальником своїх зобов'язань за контрактом.

5.11.4. Відмови контрагента за будь-яких причин від прийняття або повернення товарів, відмови від прийняття або виконання робіт, надання послуг.

5.11.5. Невиконання Страхувальником чи його контрагентом за окремим контрактом за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за таким контрактом.

5.11.6. Невідповідності закону країни відправника, одержувача або транзиту контрактів на поставку товарів або договорів про надання послуг, в тому числі внаслідок зміни закону під час дії договору.

5.11.7. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.).

5.11.8. Злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) страхувальника та/або його довірених осіб, осіб, за яких Страхувальник, відповідно закону, несе відповідальність, близьких родичів Страхувальника.

5.11.9. Конфіскації, націоналізації та інших заходів політичного характеру, які здійснюються згідно розпоряджень військової чи цивільної влади.

5.11.10. Халатного ставлення Страхувальника та/чи його персоналу до праці, а також навмисного злочину, який

привів до страхового випадку.

5.11.11. Протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному закону.

5.11.12. Порушення, встановлених законом України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання контрактів.

5.12. Не підлягають відшкодуванню:

5.12.1. витрати з відшкодування моральної шкоди;

5.12.2. курсова різниця;

5.12.3. шкода, завдана навколишньому природному середовищу;

5.12.4. шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

5.13. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазначених збитків Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком надає Страховикові такі документи:

5.13.1. Заяву про здійснення виплати страхового відшкодування за формою Страховика;

5.13.2. Договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Страхувальником щодо подорожі Застрахованої особи;

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

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

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

5.13.5.1. При неможливості здійснити подорож через розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи або члена її сім'ї – довідки медичної установи, виписки з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи та листок непрацездатності, медичні приписи та застереження щодо подорожі, документи, що підтверджують родинний зв'язок Застрахованої особи і члена сім'ї, через якого скасовується подорож, у разі смерті Застрахованої особи надається також нотаріально завірені копії свідоцтва про смерть та лікарського свідоцтва про смерть, свідоцтво про спадщину, тощо;

5.13.5.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Застрахованій особі, – документи, що підтверджують факт і причини настання такого випадку; право установчі документи на таке майно; документи відповідних компетентних установ чи організацій в залежності від характеру події і її обставин (правоохоронних органів, МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів Міністерства внутрішніх справ, Державної служби з надзвичайних ситуацій, тощо);

5.13.5.3. 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 невіїзд або інші документи компетентних органів, що підтверджують необхідність участі у такому розгляді;

5.13.5.4. У разі запізнення Застрахованої особи на рейс із України – квиток Застрахованої особи на такий транспортний засіб міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу, 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 Застрахована особа повинна була продовжити подорож до місця тимчасового перебування та про причину запізнення; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок;

5.13.5.5. У разі втрати/викрадення документів, відсутність яких унеможливило здійснити подорож, – копія заяви в органи МВС та довідка про порушення справи;

5.13.5.6. У разі скасування подорожі внаслідок збою та/чи технічної несправності засобу водного транспорту – офіційне повідомлення та довідка оператора круїзу;

5.13.5.7. У разі скасування заброньованої подорожі внаслідок затримки у видачі в'їзної візи або відмови у її видачі Застрахованій особі чи комусь із членів її сім'ї чи її супутнику, з якими запланована заброньована подорож, – довідку про дату отримання візи; офіційну відмову консульської установи у видачі візи; копію закордонного паспорту про відмову у видачі візи, інші документи за запитом Страховика;

5.13.5.8. У разі неможливості перетину кордону з причини відмови у в'їзді та повернення документів прикордонними службами з відповідною відміткою в паспорті Застрахованої особи – закордонний паспорт із відміткою (штампом) про відмову у в'їзді у країну призначення та документи, що встановлюють причину відмови у в'їзді у дану країну (територію, регіон)

5.14. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пункті 5.13 Частини II Договору.

5.15. За відсутності у Страхувальника (Застрахованої особи) документів, зазначених у пункті 5.13 Частини II Договору, Страховик має право надіслати офіційний запит до суб'єкта туристичної діяльності для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнав Страхувальник (Застрахована особа).

5.16. Порядок і умови виплати страхового відшкодування за Програмою «Відміна подорожі/Trip cancellation»

5.17. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) в розмірі прямого збитку - тієї частини витрачених ним коштів, що не повертають йому постачальники пов'язаних із подорожжю послуг у відповідності до ставок штрафних санкцій, але не більше розміру страхової суми за Договором та з вирахуванням

передбаченої умовами Договору франшизи. При визначенні суми розміру прямого збитку Страховик також утримує суму, отриману від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, якщо Страхувальник отримав такі суми до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

5.18. Сума страхового відшкодування визначається як різниця між сумою витрат, фактично понесених Страхувальником для здійснення подорожі Застрахованою особою (придбання пакету послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п.), та сумою, що була їй повернена суб'єктом туристичної діяльності/постачальниками пов'язаних із подорожжю послуг у відповідності до ставок штрафних санкцій, встановлених постачальниками таких послуг.

5.19. До фактично зазнаних витрат Страхувальника для здійснення подорожі Застрахованою особою належать:

- 5.19.1. Витрати на придбання пакету туристичних послуг (туристичного продукту);
- 5.19.2. Витрати на оформлення візових документів;
- 5.19.3. Витрати на бронювання та оплату житла у країні тимчасового перебування;
- 5.19.4. Вартість проїзних документів.