



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ЗА КОРДОН

(відповідно до яких укладаються Договори комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, діє з 01.07.2024 р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов страхового продукту комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон.

Договір страхування, укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін.

Страховий продукт комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон, є страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, відповідно до Закону України "Про страхування" за наступними класами страхування:

- Клас страхування 18 «*Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі*» (далі – Клас страхування 18 (Медичні та інші витрати)), включає такі ризики в межах класу страхування: страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон (далі – Ризик 1) (при укладенні Договору страхування за Програмами страхування «В», «S», «С», «Е»); страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон (далі Ризик 2) (при укладенні Договору страхування за Програмами страхування «S», «С», «Е»);

- Клас страхування 1 «*Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)*» (далі – Клас страхування 1 (Від нещасного випадку)), включає ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання;

- Клас страхування 16 «*Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених Класами 14, 15)*» (далі – Клас страхування 16 (Відміна подорожі)), включає ризик в межах класу страхування - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії);

- Клас страхування 13 «*Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у Класах 10, 11, 12)*» (далі – Клас страхування 13 (Відповідальність)), включає ризик в межах класу страхування - страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкodu, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

1. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон (далі – Договір)

1.1. **Асистуюча компанія** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування. Назва, адреса та телефони Асистуючої компанії зазначаються в Договорі.

1.2. **Багаторазові подорожі (поїздки)** – поїздки, які здійснюються Застрахованою особою з чітко обумовленим максимальним періодом перебування за кордоном протягом строку дії Договору, тобто Застрахована особа може перебувати на території обраної країни (території дії Договору) багаторазово, але у межах періоду (кількості днів), що зазначений в Договорі, при цьому при кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

1.3. **Вигодонабувач** – за відповідними Класами страхування:

- щодо страхових ризиків за Класом страхування 18 (Медичних та інших витрат) є Застрахована особа, та інша особа, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства України, – у разі якщо така особа

самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами);

- щодо страхового ризику за Класом страхування 1 (Від нещасного випадку) є: у разі смерті Застрахованої особи - її спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати Застрахованої особою дієздатності – її опікун; в інших випадках страхова виплата здійснюється Застрахованій особі;
 - щодо страхового ризику за Класом страхування 13 (Відповідальність) є потерпіла третя особа;
 - Вигодонабувачем за Договором щодо страхового ризику за Класом страхування 16 (Відміна подорожі) є Застрахована особа, яка зазнала фінансових збитків (витрат) у разі настання страхового випадку;
- 1.4. **Застрахована особа (ЗО)** – 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.
- 1.5. **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.
- 1.6. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування. До нещасних випадків відносяться розлад здоров'я Застрахованої особи та/або її смерть внаслідок: випадкового попадання в дихальні шляхи сторонніх предметів; утоплення; опіків; відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкового гострого отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); укусів тварин, отруйних комах, змій.
- 1.7. **Одноразова подорож** – поїздка, яка здійснюється Застрахованою особою з чітко визначеними строками перебування за кордоном, з можливістю разового в'їзду на обмежений строк до обраної країни подорожі (території дії Договору).
- 1.8. **Програми страхового продукту (Програма страхування)** – це варіанти страхування (варіанти програм страхового продукту, програм страхування) на вибір Страхувальника, які можуть включати різні складові страхового покриття та інші умови страхування. Програми страхування за Класом страхування 18 включають 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, та конкретний перелік послуг у складі Програми страхування визначається в Договорі. Витрати, передбачені Програмою страхування, відшкодовуються/оплачуються в межах та в обсязі відповідної Програми страхування та лімітів відповідальності, передбачених Договором.
- 1.9. **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.
- 1.10. **Спадкоємець Страхувальника (Застрахованої особи)** – особа, яка отримує страхову виплату за Договором у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину.
- 1.11. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону.
- 1.12. **Страховий захист** – захист страхових інтересів Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи, особи, на користь якої укладено Договір) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, з можливими збитками або витратами, з відшкодуванням заподіяної шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі у разі настання страхових випадків, визначених Договором.
- 1.13. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».
- 1.14. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, або фізична особа – підприємець, що уклала Договір страхування на користь Застрахованої(них) особи (осіб). Якщо Договір страхування укладений Страхувальником - фізичною особою на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою.

2. Умови страхового покриття за Договором

- 2.1. **Страховим випадком за укладенням на підставі цих Загальних умов Договором** визнається подія, що має ознаки імовірності та випадковості настання, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату

Страховальнику або особі, на користь якої укладено Договір (Застрахованій особі), або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.

Страховий(-і) ризик(-и) за відповідним(-ми) Класом(-ами) страхування вважається(-ються) застрахованим(-ими), якщо у Договорі щодо відповідного Класу страхування, до якого відноситься такий страховий ризик, зазначені страхова сума, страховий тариф та страхова премія.

2.2. Страховим(-ими) ризиком(-ами) за відповідним(-ми) Класом(-ами) страхування, за умови його (їх) обрання Страховальником при укладенні Договору та визначення у Договорі щодо такого(-их) відповідного(-их) обраного(-их) страхового(-их) ризику(-ів) за відповідним Класом страхування страхової суми, страхового тарифу та страхової премії, є:

2.2.1. **За Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати)** - події, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки): раптові захворювання Застрахованої особи, розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, інші передбачені Програмою страхування ймовірні та випадкові події, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи, пов'язані з необхідністю адміністративної допомоги, юридичної допомоги, автомобільного асистансу, витрати на надання допомоги (послуг) у зв'язку з настанням яких в межах та в обсязі Програми страхування та лімітів відповідальності передбачені у п. 2.7. цих Загальних умов. При цьому Страховик відшкодовує витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), в тому числі не медичних, певного переліку та якості в обсязі, передбаченому цими Загальними умовами;

2.2.2. **За Класом страхування 1 (Від нещасного випадку)** - подія, що відбулась через настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) у період дії Договору страхування, а саме:

- смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- травматичне ушкодження опорно-рухового апарату Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.2.3. **За Класом страхування 13 (Відповідальність)** - несподівана та ненавмисна подія внаслідок дій або бездіяльності Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована), що відбулась в період дії Договору під час перебування за кордоном та внаслідок настання якої заподіяна шкода потерпілій третій особі або її майну, відповідальність за яку несе Страховальник (інша особа, відповідальність якої застрахована), та що призвело до виникнення відповідальності та зобов'язання Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована) відшкодувати відповідно до законодавства та умов Договору заподіяну шкоду:

- життю, здоров'ю третіх осіб. 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;
- майну третіх осіб.

Подія визнається страховим випадком за умови, якщо:

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

б) у зв'язку з подією 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 Застрахованою особою;

в) зобов'язання Застрахованої особи щодо відшкодування заподіяної шкоди визнане нею у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлене рішенням суду, що набуло чинності;

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

г) 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) Застрахованій особі.

2.2.4. **За Класом страхування 16 (Відміна подорожі)** - факт понесення Застрахованою особою прямих фінансових збитків (витрат) через неможливість здійснити подорож внаслідок настання раптової непередбачуваної і ненавмисної події (з переліку, зазначеного в цьому пункті), 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 кримінальним провадженням, за умови, що факт того, що судові 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 (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);
- 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;
- 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;
- 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;
- Запізнення на рейс з України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи полонкою 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;
- 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;
- Втрати або викрадення на території України у Застрахованої особи або члена 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.

2.3. Об'єктом(-ами) страхування за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором за відповідними Класами страхування є:

- 2.3.1. життя та здоров'я Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування, та можливі збитки чи витрати, під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон, якщо у Договорі обрана Програма страхування, що передбачає страхування за Ризиком 2 (за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати));
- 2.3.2. життя та здоров'я Застрахованої особи (за Класом страхування 1 (Від нещасного випадку));

- 2.3.3. відповідальність за заподіяну шкоду особою, відповідальність якої застрахована, особою або її майну (особою, відповідальність якої застрахована за Договором є Застрахована особа) (за Класом страхування 13 (Відповідальність));
- 2.3.4. фінансові збитки чи витрати Застрахованої особи внаслідок настання подій, які унеможливають здійснення Застрахованою особою подорожі, запланованої та заброньованої згідно з договором про надання туристичних послуг чи іншого документу, який засвідчує факт та умови запланованої туристичної подорожі (поїздки) (за Класом страхування 16 (Відміна подорожі)).

2.4. Страхові суми щодо страхових ризиків за відповідними Класами страхування встановлюються в Договорі за домовленістю Сторін Договору. При цьому: за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати) та за Класом страхування 13 (Відповідальність) страхова сума встановлюється у євро (EUR) або у доларах США (USD); за іншими Класами страхування – у національній валюті України. При укладенні Договору за відповідними Класами страхування встановлюється **страховий тариф та страхова премія** за Договором в залежності від території дії Договору, строку страхування та інших умов страхування, при цьому за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати) відсутній обов'язок визначення страхового тарифу в Договорі страхування.

Розміри страхових сум за страховими ризиками, на які можливе укладення Договору:

- 2.4.1. **За Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати)** (EUR/USD): 10 000,00, 20 000,00, 30 000,00, 50 000,00, 75 000,00;
- 2.4.2. **За Класом страхування 1 (Від нещасного випадку)** (грн.): 5 000,00, 10 000,00, 20 000,00, 30 000,00;
- 2.4.3. **За Класом страхування 13 (Відповідальність)** (EUR/USD): 1 000,00, 5 000,00, 10 000,00, 15 000,00, 20 000,00, 30 000,00;
- 2.4.4. **За Класом страхування 16 (Відміна подорожі)** (грн.): 5 000,00, 10 000,00, 15 000,00, 20 000,00, 30 000,00.

2.5. Страхове покриття за Класами страхування іншими, ніж Клас страхування 16 (Відміна подорожі), діє протягом строку дії Договору, який зазначається у Договорі, з урахуванням інших умов укладеного Договору.

Договір набирає чинності з дати (за Київським часом), зазначеної в Договорі, як початок строку дії Договору, але не раніше моменту сплати загальної страхової премії 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.

Договір укладається на кількість днів, що зазначається у Договорі. Страховик несе відповідальність за Договором у межах періоду (кількості днів), що зазначений в Договорі.

Зобов'язання Страховика за Договором починаються не раніше моменту початку строку дії Договору та не раніше моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю під час виїзду з території країни постійного проживання, та закінчуються не пізніше моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю під час в'їзду на територію країни постійного проживання або строку закінчення дії Договору.

При кожному виїзді за кордон з країни постійного проживання строк дії Договору, укладеного для багаторазових поїздок, в частині зобов'язань страховика зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору (за межами країни постійного проживання).

Страхове покриття за Класом страхування 16 (Відміна подорожі) 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 Страховальником загальної страхової премії, та діє до моменту проходження Застрахованою (подорожуючою) особою паспортного контролю під час виїзду з країни постійного проживання. Договір вважається укладеним на випадок відміни подорожі (неможливості здійснити подорож) за умови, що:

- 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;
- Договір укладено на умовах «Одноразова подорож / One Trip»;
- Договір у частині страхування на випадок неможливості здійснити подорож діє щодо Застрахованої особи лише за умови відсутності у Застрахованої особи раніше отриманих відмов у видачі віз.

2.6. Страховий захист за Класами страхування іншими, ніж Клас страхування 16 (Відміна подорожі) діє на території, що зазначається в Договорі 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 2 Договору.

*Дія Договору не розповсюджується на територію України, територію країн, де ведуться військові дії та які знаходяться під санкцією ООН, територію країни постійного проживання Застрахованої особи.

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.

Страховий захист за Класом страхування 16 (Відміна подорожі) діє на території України.

2.7. Програми страхового продукту (Програми страхування) за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати).

Застрахована особа вважається застрахованою за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати) за однією з Програм страхування «В», «S», «C», «E», яка зазначається у Договорі, та за опцією «COVID-19», якщо у Договорі стосовно цієї опції зазначений ліміт по опції на одну Застраховану особу.

Програми страхування «В», «S», «C», «E» та опція «COVID-19» включають:

Умови страхування за Програмами страхування (витрати на надання допомоги (послуг) у зв'язку з настанням подій (страхових ризиків) включаються до відповідної Програми страхування, якщо вони позначені позначкою «так»)	Програми страхування			
	Base (B)	Standart (S)	Comfort (C)	Elite (E)
Витрати на невідкладну медичну допомогу (з урахуванням п.2.7.1 Загальних умов): 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 (згідно з зазначеним у п.2.7.1 Загальними умовами).	так	так	так	так
Витрати на транспортування Застрахованої особи за кордоном з місця виникнення надзвичайних обставин 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/країну постійного проживання (з урахуванням п.2.7.2 Загальних умов): витрати на послуги перевезення Застрахованої особи авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом у медичний заклад в Україні/країні постійного проживання, в якому можливе надання адекватної медичної допомоги (при невідкладних станах), або до найближчого до місця її постійного проживання пункту перетину кордону України/країни 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.	ні	так	так	так
Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку (з урахуванням п.2.7.3 Загальних умов): при авіаперевезеннях - до найближчого аеропорту України/країни постійного проживання Застрахованої особи, що має міжнародне призначення; при транспортуванні наземним транспортом - до кордону України/країни постійного проживання та/або до місця постійного проживання на території України за згодою між Страховиком та близькими родичами Застрахованої особи.	так	так	так	так

<p>Адміністративні витрати (з урахуванням п.2.7.4 Загальних умов): 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.</p> <p>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); .</p> <p>При втраті документів - надання допомоги по відновленню документів (в межах 200 EUR/USD).</p>	-	так	так	так
<p>Витрати на юридичну допомогу: 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 цими витратами становить 10% від зазначеної у Договорі страхової суми за страховими випадками/ризиками за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати).</p>	-	-	так	так
<p>Витрати на послуги автомобільного асистансу (з урахуванням п.2.7.5 Загальних умов): 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 осіб (водія та пасажирів) до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено (в межа 200 EUR/USD на одну особу); компенсація вартості оплачених послуг адвоката по захисту прав Застрахованої особи після ДТП (у межах 10% від зазначеної у Договорі страхової суми за страховими випадками/ризиками за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати).</p>	-	-	-	так

2.7.1. Під зазначеними «Витратами на невідкладну медичну допомогу» 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.

2.7.2. Зазначені «Витрати на медичну репатріацію (евакуацію) Застрахованої особи в Україну/країну постійного проживання» передбачають:

Медична репатріація Застрахованої особи в Україну/країну постійного проживання може бути здійснена за рішенням Страховика або Асистуючої компанії, 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.

2.7.3. Зазначені «Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку» 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.

2.7.4. За зазначеними «Адміністративними витратами» 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.

2.7.5. За зазначеними "Витратами на послуги 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 осіб (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 Договорі страхової суми за страховими ризиками за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати).

Умови страхування щодо «Витрат 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).

2.7.6. Опція «COVID-19» (умови опції «COVID-19» діють у випадку, якщо ця опція обрана при укладенні Договору).

За цією опцією підлягають відшкодуванню витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих 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 Програмою страхування, а саме:

2.7.6.1. 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 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/країну постійного проживання у разі захворювання на COVID-19 Застрахованої особи, з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистуючою компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у місце її постійного проживання;
- Витрати на репатріацію останків Застрахованої особи у разі його смерті внаслідок COVID-19, в місце його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Застрахованої особи в місці перебування поза межами країни постійного проживання Застрахованої особи;

2.7.6.2. Якщо Договір укладено за однією з Програм страхування: «S», «C», «E»:

Витрати, передбачені у п.2.7.6.1 Загальних умов (щодо витрат за цією опцією у разі укладення Договору за Програмою страхування «В»).

Оплата вартості проїзду економічним класом близького родича Застрахованої особи до місця перебування Застрахованої особи, у разі якщо 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.

Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком (Асистуючою компанією) з приводу повідомлення про страховий випадок.

Організація та оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання дітей Застрахованої особи до 14 (чотирнадцяти) років у разі, якщо Застрахована особа під час закордонної поїздки захворіла на COVID-19, та її стан вимагає стаціонарного лікування, і її діти віком до 14 років, які подорожують з нею, залишилися без нагляду.

2.7.6.3. Всі витрати за цією опцією відшкодовуються в межах загального ліміту, передбаченого за опцією «COVID-19» - 5 000 USD/EUR та інших лімітів відповідальності, передбачених Договором.

2.7.6.4. Максимальний термін лікування Застрахованої особи внаслідок захворювання на COVID-19 (витрати за яке відшкодовуються Страховиком) складає 14 (чотирнадцять) діб. Якщо тривалість випадку захворювання на COVID-19 перевищує 14 діб, відповідальність Страховика припиняється починаючи з 15-ої (п'ятнадцятої) доби захворювання на COVID-19.

2.7.6.5. 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 щодо цієї опції «COVID-19»;
- на будь-які тестування на COVID-19 у разі його негативного результату.

3. Права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору

3.1. Страховик зобов'язаний:

- 3.1.1. До укладення Договору на підставі отриманої інформації від клієнта (Страховальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні.
- 3.1.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у межах страхової суми (відповідного ліміту відповідальності) на умовах та у строки, що передбачені Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику

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

3.1.3. У разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору.

3.1.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

3.2. Страховик має право:

3.2.1. 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.

3.2.2. Припинити дію Договору у порядку та випадках, визначених Договором та чинним законодавством України.

3.2.3. Отримати оригінал медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого Застрахованої особи.

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

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Перед укладенням Договору інформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі Страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором.

3.3.2. Ознайомитися з Загальними умовами страхового продукту комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон.

3.3.3. Інформувати Страховика або Асистуючу компанію про настання страхового випадку у порядку та строки, що визначені Договором.

3.3.4. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором.

3.3.5. Вживати усіх необхідних заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

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

3.3.7. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором, та виконувати інші умови Договору.

3.3.8. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

3.3.9. При укладенні Договору щодо страхування ризиків:

- пов'язаних з життям, здоров'ям, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);

- пов'язаних з можливими збитками чи витратами, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо таких збитків чи витрат, в тому числі у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі);

- пов'язаних з відшкодуванням заподіяної шкоди особі або її майну, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу Страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в Договорі страхування).

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. До укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов Страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, Страхового посередника (якщо Договір укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.

3.4.2. На отримання страхової виплати на умовах, передбачених Договором.

3.4.3. На оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку,

визначеному законом.

3.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

4. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки

4.1. Зміни умов Договору здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї зі Сторін протягом п'яти робочих днів з моменту її одержання.

4.2. Якщо будь-яка зі 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.

4.3. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.3.1. Закінчення строку його дії.

4.3.2. Використання Застрахованою особою часового ліміту перебування за кордоном, передбаченого Договором, укладеним для багаторазових поїздок (перебування Застрахованою особою за межами України або країни постійного проживання протягом періоду (кількості днів), що дорівнює або перевищує строк, передбачений в Договорі).

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

4.3.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); у разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним - в частині дії Договору за Класом страхування 13 «Відповідальність».

4.3.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.3.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

4.3.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

4.4. Дія Договору може бути припинена достроково за вимогою Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору).

4.5. 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 фактична кількість днів перебування Застрахованої особи за межами України або країни постійного проживання дорівнює або перевищує 75 (сімдесят п'ять) відсотків від періоду (кількості днів) перебування Застрахованою особою за межами України або країни постійного проживання, передбаченого Договором.

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

4.6.1. копію паспорту громадянина України та довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП);

4.6.2. заяву про дострокове припинення дії Договору;

4.6.3. 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).

4.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

4.8. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.9. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

4.10. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає **60%** від страхового тарифу (страхової премії).

4.11. У разі припинення Договору за вимогою Страхувальника до початку зазначеного у Договорі строку його дії:

– у разі, якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів, або

– у разі, якщо строк дії Договору становить більше 30 календарних днів та закінчився період у 30 календарних днів після його укладення, Страховик повертає сплачену Страхувальником страхову премію з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначеної у Договорі).

- 4.12. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.
- 4.13. Належна до повернення частина страхової премії повинна бути виплачена протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати припинення дії Договору, але не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником (Застрахованою особою) страхових випадків (отримання рахунків на оплату наданих послуг від Асистуючої компанії, здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення Договору.
- 4.14. Зміни та доповнення до умов Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін шляхом укладання додаткового договору в письмовій формі до діючого Договору.
- 4.15. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.
- 4.16. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 4.17. Строк дії Договору не може бути продовжений.
- 4.18. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо сплата страхової премії здійснювалась в безготівковій формі.

5. Порядок відмови від Договору

- 5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім:
 - Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
 - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором, при цьому:
 - 5.1.1. про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика, або шляхом надсилання електронного документу на адресу Страховика info@inter-policy.com з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника;
 - 5.1.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

6. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

- 6.1. Дії Застрахованої особи у разі настання події, що має ознаки страхового випадку (за Програмами страхування медичних та інших витрат під час перебування за кордоном) **за Класом страхування 18 (Медичних та інших витрат):**
 - 6.1.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа (її представник) не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен звернутися до Страховика або Асистуючої компанії Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі та повідомити Страховику або його Асистуючій компанії інформацію, зазначену в Договорі або у Пам'ятці Застрахованій особі.
 - 6.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна (екстрена) медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистуючій компанії 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.
 - 6.1.3. Асистуюча компанія 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.
 - 6.1.4. У будь-якому випадку всі здійснені Застрахованою особою витрати на оплату медичної та іншої допомоги повинні бути узгоджені із Асистуючою компанією Страховика або Страховиком безпосередньо. В іншому випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті.
- 6.2. Дії Застрахованої особи у разі настання події, що має ознаки страхового випадку **за Класом страхування 1 (Від нещасного випадку):**

6.2.1. Про настання нещасного випадку 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 Застрахована особа, її представник зверталась до Асистуючої компанії за наданням медичної допомоги.

6.2.2. Надати Страховикові заяву та документи, передбачені Договором, необхідні для вирішення питання щодо страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку.

6.3. Дії Застрахованої особи у разі настання події, що має ознаки страхового випадку за Класом страхування 13 (Відповідальність):

В разі настання події, що має ознаки або може призвести до страхового випадку, Застрахована особа або її представник у разі, якщо Застрахована особа не має можливості здійснити ці дії, зобов'язана(-ий):

6.3.1. Не пізніше 1 (одного) робочого дня з моменту, коли йому стане відомо про настання події, повідомити про неї Асистуючу компанію або Страховика та діяти у відповідності з інструкціями Асистуючої компанії або Страховика.

6.3.2. Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення збитків, відшкодування яких, у відповідності з Договором, може бути покладене на Застраховану особу.

6.3.3. негайно, у найкоротший строк після отримання, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, надіслати на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів стосовно події, яка має ознаки страхового випадку.

6.3.4. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та позасудовому захисті у випадку пред'явлення претензії або позову (вимоги) третьою особою.

6.3.5. Не відшкодувати збитків, не здійснювати жодних платежів, не визнавати повністю або частково вимоги, які пред'являються до неї, і не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань з урегулювання таких вимог без попередньої письмової згоди на це Страховика.

6.3.6. Надати Страховику документи, передбачені Договором, для вирішення питання щодо страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку.

6.4. Дії Застрахованої особи у разі настання події, що має ознаки страхового випадку за Класом страхування 16 (Відміна подорожі):

В разі настання події, що має ознаки або може призвести до страхового випадку, Застрахована особа або її представник у разі, якщо Застрахована особа не має можливості здійснити ці дії, зобов'язана(-ий):

6.4.1. не пізніше 1 (одного) робочого дня з моменту, коли йому стане відомо про настання події, повідомити про неї Страховика та протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання події, надати Страховикові документи, передбачені Договором;

6.4.2. негайно, як тільки йому стане відомо, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити відповідні компетентні органи, - у разі, якщо цей випадок вимагає втручання компетентних органів;

6.4.3. вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6.4.4. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин і наслідків страхового випадку та отримання документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

6.4.5. використовувати всі можливі заходи для запобігання витрат та відновлення подорожі (зокрема, але не виключно, використовувати можливість оскарження відмов в оформленні візових документів, можливість заміни квитків на іншу дату, вид транспорту, класу подорожі, готелю тощо);

6.4.6. сприяти Страховику у реалізації права вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

7. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

7.1. Страхова виплата може бути здійснена шляхом:

- Перерахування коштів у порядку та строки передбачені відповідним договором про співпрацю Асистуючій компанії Страховика, яка за дорученням Страховика організувала надання та сплату вартості медичної або іншої допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку.

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

- Здійснення страхової виплати безпосередньо її отримувачу.

7.2. Отримувачем страхової виплати за Договором є:

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

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

7.3. Страхова виплата отримувачу при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Застрахованої особи (її уповноваженої особи або Вигодонабувача) та страхового акту, складеного Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку. Зазначені необхідні документи надаються Застрахованою особою (її уповноваженою особою або Вигодонабувачем) особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

Якщо Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів вказаних в Договорі, а саме: чеки, прибутковий касовий ордер, квитанції, акт виконаних робіт, первинна медична документація тощо, з суми страхової виплати, що є компенсацією витрат Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, 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 страхової виплати буде здійснюватися Страховиком відповідно до таких змін.

Копією документу згідно з Договором 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 (отримувача страхової виплати), 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 - комунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник (отримувач страхової виплати) зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Якщо оригінали документів не надані, страхова виплата здійснюється у розмірі 50 % від суми розрахованої суми збитків за окремим страховим випадком. Страхувальник (отримувач страхової виплати) 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 (отримувач страхової виплати) зобов'язується повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату.

7.3.1. **Необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхових виплат за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати):**

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

- Письмова заява Застрахованої особи або Вигодонабувача про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Примірник Договору.
- Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП) Застрахованої особи/ Вигодонабувача.
- Копія паспорту або документу, що його замінює, особи, яка звернулася за страховою виплатою.
- 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).
- Копія вітчизняного паспорту (або документу, що його замінює або свідоцтва про народження) Застрахованої особи або засвідчену нотаріально копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи.
- 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.
- Документи, що підтверджують попередньо погоджені зі Страховиком витрати Застрахованої особи, пов'язані із придбанням медикаментів та матеріалів, необхідних для отримання медичної допомоги.
- 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.
- 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).
- Рахунки-фактури медичного закладу за надану Застрахованій особі медичну допомогу, звіти, акти виконаних робіт.

- Якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа самостійно оплатила вартість медичної допомоги, - платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Застрахованою особою вартості наданої медичної допомоги.
- Якщо при настанні страхового випадку організація, надання і оплата медичної допомоги Застрахованій особі була здійснена Асистуючою компанією Страховика - копії платіжних документів з відмітками установи банку про оплату Асистуючою компанією Страховика медичної допомоги, наданої Застрахованій особі медичним закладом, виписки з банківського рахунку Асистуючої компанії Страховика (при необхідності).
- У разі відвідування хворого в стаціонарі найближчими родичами:
 - документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Застрахованої особи;
 - документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду найближчих родичів у випадку відвідування Застрахованої особи;
 - документи, що підтверджують родинні зв'язки зі Застрахованою особою.
- У разі дострокового повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів Застрахованої особи:
 - свідоцтво про смерть близького родича Застрахованої особи;
 - документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи;
 - документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого зі Застрахованою особою.
- У разі компенсації вартості послуг телефонного зв'язку: рахунок за телекомунікацію з вказаними телефонами Асистуючої компанії та документ, що підтверджує його сплату.
- Документи, що підтверджують оплату за юридичні, технічні та інші послуги, вагу втраченого багажу тощо.

7.3.1.2. У разі смерті Застрахованої особи під час подорожі, особа, що має право на отримання страхової виплати у зв'язку з витратами 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.

7.3.1.2. 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.

7.3.1.3. В окремих випадках Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п.п. 7.3.1.1., 7.3.1.2. цих Загальних умов, якщо на підставі наявних доказів неможливо, зокрема, зробити висновок про страховий 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.

7.3.1.4. 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.

7.3.1.5. Документи, що перераховані у п.п. 7.3.1.1., 7.3.1.2. цих Загальних умов, повинні бути надані Страховику протягом 30 календарних днів після повернення в країну постійного проживання 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.

7.3.1.6. З метою з'ясування причин і обставин настання страхового випадку Страховик має право вимагати від Застрахованої особи пройти додаткове медичне обстеження, а Застрахована особа зобов'язана пройти таке обстеження.

7.3.2. **Необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхових виплат за Класом страхування 1 (Від нещасного випадку):**

7.3.2.1. Для отримання страхової виплати Застрахована особа або у разі смерті чи втрати дієздатності Застрахованої особи – Вигодонабувач повинні надати Страховику такі документи:

- заява про настання страхового випадку та страхову виплату;
- копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Застрахована особа має інше громадянство (або копія іншого документу, що посвідчує особу);
- оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону;
- оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 14-ти років;
- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП);

- 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 Застрахованої особи. Таким документом може виступати письмове повідомлення Асистуючої компанії про настання із Застрахованою особою нещасного випадку;
- документ відповідного компетентного державного органу (поліції тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;
- висновок про наявність/відсутність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння Застрахованої особи в момент настання страхового випадку (оригінал);
- в разі настання смерті Застрахованої особи – свідоцтво про її смерть, а також свідоцтво спадкоємця про право на спадщину, паспорт або інший документ, що посвідчує особу спадкоємця, та довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП) отримувача страхової виплати;

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

7.3.3. **Необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхових виплат за Класом страхування 13 (Відповідальність):**

7.3.3.1. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазначених збитків 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:

- Заяву про здійснення страхової виплати;
- Документи компетентних органів або установ, до яких Застрахована особа повинна була звернутися відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заподіяння шкоди;
- Документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної третій особі (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо, за якими може бути підтверджена вартість знищеного майна, розрахунок вартості робіт, що видається організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна, довідка медичного закладу з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування третьої особи, рецепти на придбання ліків, рахунки, квитанції, чеки, що підтверджують оплату наданих медичних послуг, медикаментів та (або) витратних медичних матеріалів, свідоцтво про смерть тощо);
- Копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі додатки до них), пред'явлених Застрахованій особі у зв'язку з подією, що сталася;
- Документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у разі самостійного відшкодування Застрахованою особою заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;
- Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;
- Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, а також права заявника на отримання страхової виплати.

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

7.3.3.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пункті 7.3.3.1 цих Загальних умов.

7.3.4. **Необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхових виплат за Класом страхування 13 (Відміна подорожі):**

7.3.4.1. 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:

- Заяву про здійснення страхової виплати за формою Страховика;
- Договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Страхувальником щодо подорожі Застрахованої особи;
- 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;
- 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);

- Документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку:
 - 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;
 - 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);
 - 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 невийзд або інші документи компетентних органів, що підтверджують необхідність участі у такому розгляді;
 - 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;
 - У разі втрати/викрадення документів, відсутність яких унеможливує здійснити подорож, – копія заяви в органи МВС та довідка про порушення справи;
 - У разі скасування подорожі внаслідок збою та/чи технічної несправності засобу водного транспорту – офіційне повідомлення та довідка оператору круїзу;
 - 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;
 - 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).

7.3.4.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пункті 7.3.4.1 цих Загальних умов.

7.3.4.3. За відсутності у Страхувальника (Застрахованої особи) відповідних необхідних документів, Страховик має право надіслати офіційний запит до суб'єкта туристичної діяльності для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнав Страхувальник (Застрахована особа).

7.4. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямих витрат, яких зазнала Застрахована особа (за виключенням страхової виплати за Класом страхування 1 (Від нещасного випадку), коли страхова виплата визначається у фіксованому розмірі згідно з Договором).

7.5. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та інших лімітів відповідальності щодо страхових випадків/ризиків за відповідними Класами страхування та ризиками у межах Класу страхування, передбачених Договором, за вирахуванням безумовної франшизи, яка зазначається у Договорі при його укладенні щодо страхових випадків/ризиків за відповідними Класами страхування.

7.6. Загальна сума виплат для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками за відповідними застрахованими ризиками за Класами страхування не може перевищувати страхової суми та відповідних лімітів відповідальності для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором за відповідними застрахованими ризиками за Класами страхування та ризиками у межах Класу страхування, з урахуванням умов Договору.

7.7. Порядок розрахунку страхових виплат та інші умови здійснення страхових виплат стосовно відповідних застрахованих за Договором ризиків за відповідними Класами страхування зазначені у п.п. 7.8. – 7.11. цих Загальних умов.

7.8. **За Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати)** страхова виплата здійснюється у розмірі витрат на надання медичних та інших послуг в межах лімітів відповідальності, що передбачені Програмою страхового продукту (Програмою страхування) за Класом страхування 18 (Медичні та інші витрати), визначеною у Договорі при його укладенні («В», або «S», або «C», або «E», опція «COVID-19»). Умови страхування за Програмами страхування (витрати на надання допомоги (послуг) у зв'язку з настанням подій (страхових ризиків), які включаються до відповідних Програм страхування) зазначені у розділі 2.7. цих Загальних умов.

7.9. **За Класом страхування 1 (Від нещасного випадку):**

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

7.9.1.1. в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% від страхової суми;

7.9.1.2. в разі травматичного ушкодження опорно-рухового апарату внаслідок нещасного випадку, в залежності від нижчезазначених встановлених діагнозів наслідків нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах:

- у розмірі 6% від страхової суми, якщо внаслідок нещасного випадку встановлений діагноз: перелом (в т.ч. перелом хрящової тканини, відрив кісткового фрагменту або кісткових фрагментів) однієї кістки (будь-якої), або травматична ампутація або екзартикуляція одного пальця стопи або кисті на будь-якому рівні;

- у розмірі 12% від страхової суми, якщо внаслідок нещасного випадку встановлений діагноз: перелом (в т.ч. перелом хрящової тканини, відрив кісткового фрагменту або кісткових фрагментів) двох та більше кісток (будь-яких) або подвійний перелом будь-якої кістки, або повний або частковий розрив зчленування кісток; або травматична ампутація або екзартикуляція двох та більше пальців стопи або кисті на будь-якому рівні; або ампутація або екзартикуляція кінцівок (крім пальців стопи або кисті) на будь-якому рівні; або перелом однієї кістки та травматична ампутація або екзартикуляція одного пальця стопи або кисті на будь-якому рівні.

• За встановленими іншими діагнозами травми (наслідків нещасного випадку) за підпунктом 7.9.1.2 Загальних умов страхового продукту, страхова виплата не здійснюється. Розмір страхової виплати за підпунктом 7.9.1.2 Загальних умов страхового продукту не може перевищувати 12% від страхової суми.

7.9.2. Виплата проводиться з вирахуванням раніше здійснених виплат за Договором. Випадок смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку визнається страховим випадком, якщо він стався протягом не більш ніж 6 (шість) місяців від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

7.9.3. Страхову виплату отримує Застрахована особа, а при настанні смерті чи втрати дієздатності цієї особи внаслідок настання нещасного випадку – Вигодонабувач.

7.10. **За Класом страхування 13 (Відповідальність):**

7.10.1. Страховик здійснює страхову виплату у розмірі прямого (реального) збитку, але не більше страхової суми, передбаченої Договором страхування, з відрахуванням франшизи у разі заподіяння шкоди майну третьої особи, якщо така франшиза встановлена у Договорі 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 страхової виплати.

7.10.2. Страхова виплата здійснюється:

- Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована), якщо він (вона) за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював(-ала) вимоги, пред'явлені йому (їй) третіми особами, або
- Потерпілій третій особі або іншій особі, яка за рішенням суду або відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування (за письмовим погодженням зі Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована)).

7.10.3. Розмір шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі, визначається:

- При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) 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, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку;
- Рішенням суду держави, де настала дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди, з урахуванням сум, стягнених зі Страхувальника (з особи, відповідальність якої застрахована), та згідно з умовами Договору страхування.

7.10.4. Якщо Страховик здійснює страхову виплату в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхової виплати не може перевищувати розмір страхової суми (лімітів відповідальності), встановленої в Договорі страхування.

7.10.5. Якщо розрахована відповідно до умов Договору страхування страхова виплата потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму, встановлену у Договорі страхування, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми до загального розміру заподіяної шкоди.

7.11. За Класом страхування 16 (Відміна подорожі):

7.11.1. Страховик здійснює страхову виплату 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 страхової виплати.

7.11.2. Сума страхової виплати визначається як різниця між сумою витрат, фактично понесених Страхувальником (Застрахованою особою) 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.

7.11.3. До фактично зазначених витрат Страхувальника (Застрахованої особи) для здійснення подорожі Застрахованою особою належать:

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

8. Підставами відмови у страховій виплаті є

- 8.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.
- 8.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.
- 8.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі про мету поїздки для визначення категорії ризику), або про факт настання страхового випадку.
- 8.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).
- 8.5. Невиконання вказівок Асистуючої компанії або Страховика в процесі врегулювання події.
- 8.6. Невиконання або порушення Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором.
- 8.7. Порушення Застрахованою особою приписів лікаря та лікарняного режиму.
- 8.8. Одержання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 8.9. Якщо Договір укладено відносно особи, яка відноситься до осіб, зазначених у п. 10.1. цих Загальних умов, а також якщо на момент події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа набула статусу особи, що відноситься до осіб, зазначених у п. 10.1 цих Загальних умов (тобто, яка не могла бути застрахована за Договором).
- 8.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.
- 8.11. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.
- 8.12. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

9. Порядок укладення Договору

- 9.1. Цей страховий продукт є стандартним із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, і передбачає укладення Договорів із визначеними умовами страхового покриття.
- 9.2. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.
- 9.3. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.
- 9.4. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору.
- 9.5. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:
- 9.5.1. **Відомості про об'єкти страхування:**
- 9.5.1.1. дані щодо Застрахованих осіб та стану їх здоров'я;
- 9.5.1.2. підтвердження, що Застраховані особи не відносяться до осіб, відносно яких Договір страхування не може бути укладеним (згідно з п. 10.1 цих Загальних умов).
- 9.5.2. **Обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику** (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):
- 9.5.2.1. мета поїздки за кордон для визначення категорії ризику (подорож, навчання, відрядження, виконання роботи тощо);
- 9.5.2.2. інформація щодо запланованих занять під час подорожі відповідними видами спорту, небезпечними розвагами чи дозвіллям;
- 9.5.2.3. страхові випадки та збитки щодо Застрахованих осіб, об'єктів страхування за Договором, що мали місце в минулому;
- 9.5.2.4. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єктів страхування за Договором;
- 9.5.2.5. відмова у видачі візи у попередні періоди (у разі страхування за Класом страхування 16).
- 9.5.3. **Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єктів страхування**, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі).
- 9.6. Договір за страховим продуктом комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон укладається у письмовій формі у паперовому вигляді, або як електронний документ, електронний договір (правочин) відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», законодавства у сфері електронної комерції, укладення електронних договорів (правочинів).

10. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

- 10.1. Не приймаються на страхування:
- 10.1.1. 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; злочисні новоутворення в анамнезі; ВІЛ – інфіковані; хворі на СНІД;
- 10.1.2. Особи, які на час укладення Договору страхування перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні (госпіталізовані).
- 10.1.3. Особи з інвалідністю I-ої, II-ої групи, особи з інвалідністю з дитинства.
- 10.1.4. Особи, визнані судом недієздатними у порядку, визначеному статтею 39 Цивільного кодексу України.
- 10.1.5. Особи віком 76 років і старше.
- 10.2. За цими Загальними умовами до страхових випадків не відноситься подія, що відбулась із Застрахованою особою, яка:
- 10.2.1. Не обумовлена як страховий випадок в Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.
- 10.2.2. Мала місце за межами території дії Договору.
- 10.2.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.
- 10.2.4. 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 (Страховальником, Вигодонабувачем) офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +380442381657, сайт: <http://mfagov.ua/>, та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій.

10.3. В будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором якщо подія сталася:

10.3.1. 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.

10.3.2. 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, заздалегідь 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.

10.3.3. 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.

10.3.4. 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.

10.3.5. Внаслідок участі Застрахованої особи у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, а також служби Страховальника (Застрахованої особи) в військових структурах або формуваннях.

10.3.6. В результаті нараження Застрахованої особи на свідому небезпеку, невинуватий 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).

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

10.3.8. Під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні перебування (крім України), а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

10.3.9. 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.

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

10.3.11. Внаслідок заняття 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 Договорі 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.

10.3.12. Внаслідок заняття Застрахованою особою під час перебування за кордоном будь-якими видами спорту на професійному рівні (професійний спорт, резервний спорт, спорт вищих досягнень, службово-прикладний та військово-прикладний спорт, заняття спортом у складі національних збірних команд, в тому числі спортсменами вищих категорій), крім випадків, коли у Договорі передбачена категорія ризику PS (Professional Sports).

10.3.13. У будь-якому разі внаслідок:

- заняття Застрахованою особою під час перебування за кордоном альпінізмом, скелелазінням, мотоспортом, автоперегонами, 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 природно-кліматичними умовами або в географічно віддалені регіони;

- полювання;

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

- заняття видами спорту, які не визнані в Україні, пов'язані з безпекою чи надмірним ризиком для життя і здоров'я людей або мають антигуманний зміст.

10.3.14. Під час навчання/виконання роботи/відрядження крім випадків, коли у Договорі передбачена категорія ризику ED (Education) або W (Work).

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

10.3.16. Внаслідок особливо небезпечних інфекцій згідно нормативно-правових актів відповідних державних органів країни тимчасового перебування та/або епідемій (за виключенням грипу) / пандемій, 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 Договорі).

10.4. 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 Асистуючою компанією, Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунтованими розмірами в певному регіоні.

10.5. Не вважається страховим випадком зникнення Застрахованої особи безвісті.

10.6. Додаткові винятки зі страхових випадків за Класами страхування зазначені у п.п. 10.7. – 10.9. цих Загальних умов.

10.7. Додаткові винятки зі страхових випадків за застрахованими за Договором ризиками за **Класом страхування 18 (Медичних та інших витрат):**

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

10.7.1.1. 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 Застрахованої особи або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистуючою компанією критичного стану Застрахованої особи;

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

10.7.1.3. 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;

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

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

10.7.1.6. 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;

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

10.7.1.8. 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;

10.7.1.9. здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених Договором;

10.7.1.10. 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;

10.7.1.11. проведення відновлювальної терапії або фізіотерапії;

- 10.7.1.12. проведення операції, пов'язаної з косметичною хірургією;
- 10.7.1.13. лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до країни постійного 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;
- 10.7.1.14. протезуванням та трансплантацією органів;
- 10.7.1.15. 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;
- 10.7.1.16. проведення профілактичних заходів, реабілітації, вакцинації, щеплень, дезінфекцій, лікарської експертизи;
- 10.7.1.17. здійснення лікування Застрахованої особи його родичами, придбання медикаментів без призначення лікаря;
- 10.7.1.18. лікування Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку;
- 10.7.1.19. придбання та ремонт медичних виробів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин, ортезів та ін.);
- 10.7.1.20. лікування нетрадиційними методами, обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини;
- 10.7.1.21. лікування хвороб крові та кровотворних органів, порушень сну;
- 10.7.1.22. ангіографія, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у т.ч. ангіопластику та шунтування, стентування;
- 10.7.1.23. 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;
- 10.7.1.24. 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);
- 10.7.1.25. ГРЗ та ГРВІ без наявності гіпертермічного синдрому (температура t від 38 C) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років;
- 10.7.1.26. витрати пов'язані з лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи у т.ч. ушкодження м'язих, верхніх тканин шкіри, що не потребують невідкладної медичної допомоги (синці, подряпини);
- 10.7.1.27. захворювання шлунково – кишкового тракту, що не потребують парентерального лікування, за виключенням дітей до 16 років;
- 10.7.1.28. 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;
- 10.7.1.29. новоутворення, хвороби ендокринної системи, епідемічні чи пандемічні хвороби, крім страхування за опцією «COVID-19» (за умови, що дана опція була обрана Страхувальником при укладенні Договору, про що встановлена відповідна відмітка в Договорі), хронічні захворювання, крім випадків, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи або може спричинити стійку втрату працездатності;
- 10.7.1.30. лікування гострої та хронічної променевої хвороби; а також порушень пов'язаних з природним процесом старіння, вікових змін; штучна підтримка життя;
- 10.7.1.31. паразитарні захворювання, особливо-небезпечні інфекційні хвороби (відповідно до актуального переліку ВОЗ); туберкульоз; глаукома, катаракта, відшарування сітківки;
- 10.7.1.32. захворювання, на яке Застрахована особа захворіла до набуття чинності Договору страхування;
- 10.7.1.33. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 10.7.1.34. штучне запліднення, безпліддя, заходи щодо запобігання вагітності; стани, пов'язані з порушенням менструального циклу;
- 10.7.1.35. репатріацією організованою без участі Асистуючої компанії; витрати пов'язані з необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місця події неможливо дістатись дорогами загального користування;
- 10.7.1.36. надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг масажиста, перукаря або косметолога тощо;
- 10.7.2. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, які сталися до початку дії Договору або після закінчення його строку дії, або після повернення Застрахованої особи із закордонної поїздки у місце

постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення.

- 10.7.3. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею зарубіжної поїздки.
- 10.7.4. Страховик не відшкодовує витрати у випадку затримки доставки багажу, якщо:
 - 10.7.4.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є місце постійного проживання Застрахованої особи;
 - 10.7.4.2. пошкодження багажу, якщо багаж перевозився з невідповідністю упаковки (закупорки) багажу або відправлення багажу у пошкоджену стані;
 - 10.7.4.3. пошкодження або знищення багажу заподіяні будь якими рідинами, які перевозяться у багажі;
 - 10.7.4.4. Застрахована особа не повідомив уповноваженому представнику авіаперевізника про затримку доставки багажу або його втрату;
 - 10.7.4.5. Затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом.
- 10.7.5. Страховик не відшкодовує витрати 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.
- 10.7.6. Страховик не відшкодовує вартість втрачених документів 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.
- 10.7.7. Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи на відновлення документів у разі:
 - 10.7.7.1. конфіскації документів представниками офіційної влади місця тимчасового перебування;
 - 10.7.7.2. неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи.
- 10.7.8. Страховик не відшкодовує збитки Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.
- 10.7.9. Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана їхнім пошкодженням, що призвело до неможливості використання документів за прямим призначенням.
- 10.8. Додаткові винятки зі страхових випадків за застрахованими за Договором ризиками **за Класом страхування 13 (Відповідальність)**:
 - 10.8.1. До страхових випадків не відносяться:
 - 10.8.1.1. Будь-яка вимога, пов'язана з подією, що сталася до початку або після закінчення строку дії Договору;
 - 10.8.1.2. 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 (Застрахованої особи) та третьої особи;
 - 10.8.1.3. Вимоги (претензії) осіб, які пов'язані зі Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якими родинними зв'язками (особи, які мають ступінь споріднення зі Страхувальником (Застрахованою особою)), особи, яка здійснює подорож разом з Застрахованою особою;
 - 10.8.1.4. Вимоги, що висуваються до Страховика щодо відшкодування неустойки (штрафів, пені та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних); упущеної вигоди; моральної шкоди; інших непрямих збитків;
 - 10.8.1.5. 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.
 - 10.8.2. До страхових випадків не відносяться і Страховик не здійснює страхову виплату, якщо шкода заподіяна:
 - 10.8.2.1. 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;
 - 10.8.2.2. Внаслідок військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового (воєнного) стану у країні здійснення подорожі, 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;

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

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

10.8.2.5. Необережністю 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;

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

10.8.2.7. Діями або бездіяльністю Застрахованої особи, здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.8.2.8. 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;

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

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

10.8.2.11. Будь-якими фінансовими збитками, не пов'язаними зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб (чиста фінансова втрата);

10.8.2.12. Пошкодженням, знищенням або псуванням приміщень або інших предметів, які Застрахована особа взяла в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняв на зберігання за договором або як додаткову послугу;

10.8.2.13. Використання, продажу, виробництва, доставлення, пересилання та (або) володіння Застрахованою особою) контрабандних товарів або інших товарів, обіг яких контролюється державними органами країни тимчасового перебування Застрахованої особи.

10.9. Додаткові винятки зі страхових випадків за застрахованими за Договором ризиками **за Класом страхування 16 (Відміна подорожі):**

10.9.1. Страховик не визнає страховими випадками:

10.9.1.1. 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;

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

10.9.1.3. 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;

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

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

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

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

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

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

10.9.3. 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, ВІЛ-інфекція, набуті до бронювання подорожі.

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

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

10.9.4.2. Викликана обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав (знала) або повинен(-на) був (була) знати, але не вжив(-ла) усіх від нього (неї) залежних заходів для запобігання страхового випадку.

10.9.4.3. Спричинена умисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника (його представників, працівників, Застрахованою особою).

10.9.4.4. Спричинена військовими та пов'язаними з ними ризиками: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими (воєнними) діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або ревізії 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, залякування 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.

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

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

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

10.9.5.3. Введення ембарго на імпорт (експорт), відкликання (анулювання) імпоротної, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання контрагентом та/або Страхувальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань за контрактом.

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

10.9.5.5. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) чи його контрагентом за окремим контрактом за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за таким контрактом.

10.9.5.6. 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.

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

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

10.9.5.9. Конфіскації, націоналізації та інших заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади.

10.9.5.10. Халатного ставлення Страхувальника та/чи його персоналу, Застрахованої особи до праці, а також навмисного злочину, який призвів до страхового випадку.

10.9.5.11. 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.

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

10.9.6. Не підлягають відшкодуванню:

10.9.6.1. витрати з відшкодування моральної шкоди;

10.9.6.2. курсова різниця;

- 10.9.6.3. шкода, завдана навколишньому природному середовищу;
- 10.9.6.4. шкода, завдана життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

11. Порядок вирішення спорів. Інші умови

- 11.1. Усі спори за Договором розв'язуються шляхом переговорів.
- 11.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду згідно з законодавством України.
- 11.3. При укладенні Договору виходячи з конкретних умов страхового покриття за Договором, специфіки об'єктів страхування, мети поїздки за кордон, категорії ризику, страхового інтересу Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, порядку укладення Договору, вимог законодавства про захист прав споживачів та т. ін., деякі положення Загальних умов страхового продукту комплексного страхування осіб, що подорожують за кордон можуть бути уточнені, конкретизовані у Договорі, якщо це не протирічить законодавству.
- 11.4. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто, або рекомендованим листом, або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу Страховика info@inter-policy.com з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

12. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».

Адреса для звернення: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69.

Адреса електронної пошти: info@inter-policy.com.

Телефон для звернення: +38 (044) 287 43 05, 0 800 80 29 56 (для дзвінків в межах України).

Контактні дані для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку:

Асистуюча компанія

Товариство з обмеженою відповідальністю «САВІТАР УКРАЇНА»

01054, м. Київ, пров. Георгіївський, 2, оф. 44

24\7 багатоканальні телефонні лінії

+380443582828

+380443503500

+380668880001 для текстових повідомлень у месенджерах (Viber, WhatsApp, Telegram)

13. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

- 13.1. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.
- 13.2. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@inter-policy.com, адреса для листування: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69, або за посиланням <https://inter-policy.com/contacts/>.
- 13.3. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) розміщена за посиланням: <https://inter-policy.com/rozkrittya-informacziy/informacziya-pro-finansovu-ustanovu/>.
- 13.4. Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.
- 13.5. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.
- 13.6. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Тел.: **(044) 279 12 70**. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua.