



ІНФОРМАЦІЯ
про страховий продукт «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА
КОРДОН» за Програмою «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ»

Об'єкт страхування:	Об'єктом страхування є: - життя, здоров'я, працездатність Застрахованих осіб; - можливі збитки чи витрати Застрахованої особи чи іншої особи, передбаченої Договором страхування.
Страхові ризики та обмеження страхування:	Страхові ризики: 1. За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання: 1.1. Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); 1.2. Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); 1.3. Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки). 2. За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування: 2.1. Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); 2.2. Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); 2.3. Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки). 3. За класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», ризики у 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; страхування витрат, інших ніж медичні витрати, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон: 3.1. Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з Гострим захворюванням, що сталося під час подорожі (поїздки); Загостренням хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).

	3.2. Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону; 3.3. Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки); 3.4. Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку; 3.5. Витрати на проїзд особи для супроводження Застрахованої особи з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання; 3.6. Витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича; 3.7. Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я; 3.8. Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування; 3.9. Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні; 3.10. Витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів. Обмеження страхування: На страхування не приймаються: - особи віком понад 65 років; - особи, які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного або спинного мозку чи хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма (ураження) хребетного стовпа та спинного мозку, енцефаліт; - особи, які на момент укладання Договору хворіють на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; - особи, які страждають на психічні захворювання; - особи, визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; - особи з інвалідністю I групи, непрацюючі особи з інвалідністю II групи та особи з категорією «дитина з інвалідністю»; - особи, які їдуть за кордон з метою діагностики, лікування та/або реабілітації; - особи, які на момент укладання Договору мають будь-які форми серцево-судинних захворювань, які супроводжуються хронічною серцево-судинною недостатністю (незалежно від функціонального класу) та/або гострими порушеннями коронарного кровотоку (інфаркт) та/або будь-яким кардіохірургічним втручанням в анамнезі; - особи, які мали гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт) в анамнезі; - особи з інсулін-залежною формою цукрового діабету. У разі, якщо при укладенні Договору Страхувальник надав недостовірні відомості про об'єкт страхування, і виявляться обставини за якими Застрахована особа підпадає під обмеження, Договір підлягає розірванню щодо такої Застрахованої особи.
Мінімальний та максимальний розміри страхової суми	1. Розмір страхової суми за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» визначається Страхувальником у межах від 0 грн до 5 000 EUR/ USD.

(ліміту відповідальності)	2. Розмір страхової суми за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» визначається Страхувальником у межах від 10 000 до 60 000 EUR/ USD. 3. Розмір страхової суми за класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» становить 5 000 EUR/ USD. Валюти договору страхування визначається Страхувальником.																				
Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу	<table><tr><th colspan="5">Розмір страхової премії / страхового тарифу:</th></tr><tr><th></th><th>ЕКОНОМ ВІЗА</th><th>ЕКОНОМ</th><th>СТАНДАРТ</th><th>ЕЛІТ</th></tr><tr><td>Мінімальний страхова премія за варіантом програми страхування</td><td>110 грн</td><td>116 грн</td><td>221 грн</td><td>438 грн</td></tr><tr><td>Максимальна страхова премія за варіантом програми страхування</td><td>780 грн</td><td>96 295 грн</td><td>128 394 грн</td><td>290 669 грн</td></tr></table> Мінімальний платіж розраховано: ЕКОНОМ ВІЗА – строк перебування 10 / 365, страхова сума , вік застрахованої особи 8 -64 роки ЕКОНОМ – строк перебування 7 днів, страхова сума 10 000 USD, вік застрахованої особи 8 -64 роки, Географічна зона 1, Туризм СТАНДАРТ – строк перебування 7 днів, страхова сума 30 000 USD, вік застрахованої особи 8 -64 роки, Географічна зона 1, Туризм ЕЛІТ – строк перебування 7 днів, страхова сума 50 000 USD, вік застрахованої особи 8 -64 роки, Географічна зона 1, Туризм Максимальний платіж розраховано: ЕКОНОМ ВІЗА – строк перебування 365 / 365, страхова сума 30 000 EUR, вік застрахованої особи 8 -64 роки ЕКОНОМ – строк перебування 365 днів, страхова сума 30 000 EUR, вік застрахованої особи 8 -64 роки, Географічна зона 3, професійний спорт СТАНДАРТ – строк перебування 3 дні, страхова сума 60 000 EUR, вік застрахованої особи 8 -64 роки ЕЛІТ – строк перебування 3 дні, страхова сума 60 000 USD, вік Застрахованої особи 8-64 роки Розмір страхової премії залежить від: - Варіанту наповнення програми страхування - Розміру страхової суми - Кількості днів покриття - Вік застрахованої особи - Мети подорожі (Туризм, Навчання, Активний відпочинок тощо) - Території дії Договору - Франшизи - Кількості застрахованих осіб	Розмір страхової премії / страхового тарифу:						ЕКОНОМ ВІЗА	ЕКОНОМ	СТАНДАРТ	ЕЛІТ	Мінімальний страхова премія за варіантом програми страхування	110 грн	116 грн	221 грн	438 грн	Максимальна страхова премія за варіантом програми страхування	780 грн	96 295 грн	128 394 грн	290 669 грн
Розмір страхової премії / страхового тарифу:																					
	ЕКОНОМ ВІЗА	ЕКОНОМ	СТАНДАРТ	ЕЛІТ																	
Мінімальний страхова премія за варіантом програми страхування	110 грн	116 грн	221 грн	438 грн																	
Максимальна страхова премія за варіантом програми страхування	780 грн	96 295 грн	128 394 грн	290 669 грн																	
Вид, мінімальний та максимальний розміри франшиз	Безумовна франшиза: на вибір Застрахованої особи від 0 до 150 EUR/ USD. Якщо Застрахована особа під час укладення Договору страхування знаходилась в країні, що передбачена Договором страхування як територія дії Договору, страхове покриття щодо Застрахованої особи за таким Договором																				

	починається з шостого календарного дня (встановлюється часова франшиза 5 календарних днів) з дня придбання Договору, але не раніше дати, визначеної в Договорі як дата початку дії Договору страхування. Договором страхування може бути встановлений інший строк дії часової франшизи.
Територія та строк дії Договору страхування	Територія страхового покриття визначається самостійно Застрахованою особою під час укладання Договору та може бути обрана із наступних варіантів: 1. Географічна зона 1 - Країни Європи (крім України), Кавказу, Кіпр, Туреччина, Єгипет, Туніс, ОАЕ. 2. Географічна зона 2 - Весь світ (крім Японії, США, Австралії, Канади, України). 3. Географічна зона 3 - Весь світ (крім України). Дія Договору не поширюється на територію країни постійного проживання Застрахованої особи. Договір страхування може бути укладений на строк від 3 до 365 днів згідно обраним варіантом Програми. Договір страхування набирає чинності з 0 годин (за київським часом) дати, вказаної у Договорі як початок його дії, але не раніше надходження страхової премії на рахунок Страховика, та закінчується о 24 годині (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору страхування. В межах дії Договору встановлюється строк страхового покриття. Страховий захист щодо Застрахованої особи починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю в країні прибуття, але не раніше дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору, та припиняється в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України/ або країни постійного проживання при поверненні із-за кордону, але в будь-якому разі не пізніше дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору. Якщо Застрахована особа під час укладення Договору знаходилась в країні, що передбачена Договором страхування як територія дії Договору, страховий захист щодо Застрахованої особи за таким Договором починається з шостого календарного дня (встановлюється часова франшиза 5 календарних днів) з дня укладення Договору страхування, але не раніше дати, визначеної Договором як дата початку дії Договору. У разі, якщо Страхувальник на наступний день після закінчення Договору здійснює пролонгацію Договору (переукладає Договір) на новий строк, то часова франшиза - не застосовується. У разі, якщо Страхувальник здійснює пролонгацію Договору (переукладає Договір) на новий строк протягом 7 (семи) календарних днів з дати закінчення Договору, то часова франшиза складає 2 календарних дні. Дія Договору не поширюється на країну постійного проживання Застрахованої особи. Страховий захист не діє на територіях країн, від відвідування яких рекомендує утриматися Міністерство закордонних справ України. Якщо на дату припинення строку дії Договору Застрахована особа, яка перебуває за кордоном, потребує подальшого лікування та за медичним висновком не підлягає медичній евакуації до країни постійного проживання, та якщо це передбачено обраним варіантом Програми, дія Договору страхування може бути продовжена до 15 календарних днів, згідно обраного варіанту Програми страхування.

Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат	Страховик не організовує та не відшкодовує витрати на діагностику та лікування: - новоутворень, туберкульозу, цирозу печінки, хронічної ниркової недостатності, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань, демієлінізуючих захворювань, ендокринних хвороб, вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій та їх наслідків; - чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій; - класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВОЗ; інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, в тому числі: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреаплазмоз, хламідіоз, гострокінцеві кондиломи, контагіозний моллюск, уrogenітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс; - СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком; - після того, як Страховик запропонував медичну евакуацію і лікар дав згоду, а Страхувальник/Застрахована особа відмовилася від медичної евакуації; Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з: - лікуванням хвороб, що виникли до укладення Договору (крім випадків загрози життю Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання, у тому числі захворювань на етапі лікування; - діагностикою та лікуванням (що включає лікування, оперативні втручання, придбання медикаментів) вроджених та хронічних захворювань, які існували на момент укладання Договору, та наслідками таких захворювань, крім випадків з гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистансом критичного стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує її життю та який потребує невідкладної медичної допомоги; - надмірними витратами, а саме в тій їх частині, що перевищує розумну або звичайну ціну конкретної послуги чи медичних препаратів у тому місці, де такі витрати понесені Застрахованою особою; - наданням стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів; - проведенням абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також наданням медичних послуг, пов'язаних із вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29-го тижня вагітності; - проведенням лікування мозкового інсульту, нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікуванням уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я; - пухлини головного та спинного мозку, епілепсії та шизофренії, перебігу психічних захворювань; - будь-яким протезуванням та імплантацією, включаючи зубне, протезування очей ендопротезуванням; - здійсненні медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та наданням послуг, не передбачених Договором страхування; - проведенням відновлюваної терапії або лікувальної фізіотерапії;
--	---

- проведенням операції, пов'язаної з пластичною, косметичною або реконструктивною хірургією (крім випадків поєднання такого хірургічного втручання з екстремим хірургічним втручанням та спрямованим на функціональне та анатомічне відновлення деформованої чи втраченої частини тіла людини внаслідок нещасного випадку);
- наданням медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку, або не пов'язані з ними, або не призначені лікарем;
- проведенням профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи, профілактичних заходів, вакцинацій, дезінфекцій, загальних медичних оглядів, видаванням медичних довідок та свідоцтв, проведення медичних скринінгів, генетичних досліджень при будь-якій патології;
- здійсненням лікування Застрахованої особи її родичами;
- лікуванням Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку та інших курортних закладах;
- придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, тростин, інвалідних візків, комірця Шанса, бандажу, протезів, імплантів, ендопротезів, зокрема й рідких ендопротезів, забезпечення штучною сльозою, препаратами гіалууронової кислоти тощо);
- лікуванням експериментальними або нетрадиційними методами (іридодіагностика, біокорекція, гіпноз, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, фізіо- та мануальна терапія, масаж, будь-які лазерні технології лікування тощо), в т.ч. придбання медикаментів для профілактики можливих ускладнень та з метою профілактики взагалі;
- штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;
- наданням засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, зволожувача повітря, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога, перекладача тощо);
- лікуванням ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи;
- проведенням медичної евакуації, якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;
- лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- транспортуванням Застрахованої особи до медичного закладу або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом;
- оформленням, випискою та копіюванням медичної документації, переоформленням квитків на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яким транспортуванням Застрахованої особи, крім транспортування до медичного закладу (лікаря) та/або з медичного закладу (від лікаря) до місця тимчасового перебування за медичними показаннями;
- лікуванням онкологічних захворювань, діагностикою та лікуванням доброякісних та злоякісних пухлин (у тому числі захворювань онкогематологічної природи), гематологічних захворювань;
- лікуванням дерматитів, кропивниць та еритем, в тому числі алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячних опіків, крім випадків, що потребують невідкладної медичної допомоги для рятування життя Застрахованої особи;

- отриманням медичної допомоги у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;
- видаленням бородавок, натоптишів, ортопедичним лікуванням плоскостопості, придбанням супінаторів, укладок для коригування стоп, лікуванням деформованих нігтів стопи чи кисті, грибкових захворювань будь-якої локації;
- ангіографією, а також витратами, пов'язаними з операціями на серці та судинах, в тому числі стентування, шунтування, протезування артерій, ангіопластика; встановленням кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму тощо; лікування інфаркту;
- лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), масажу, гомеопатії, фіто- і натуропатії і тому подібним;
- наданням послуг медичним закладом, що не має ліцензії або фізичною особою, яка не має права займатися медичною діяльністю;
- пересадкою органів та/або їх частин, трансплантацією та/або ауотрансплантацією органів та тканин, стовбурових клітин, їх пошуком та доставкою, оплатою донорів;
- вартістю медикаментозного лікування, лікарських препаратів, вартість короткочасного або довгострокового курсу лікування захворювань, що виникли в результаті невиконання вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;
- витратами на лікування гінекологічних захворювань, якщо його необхідність не була викликана загрозою для життя;
- витратами на лікування урологічних захворювань, крім витрат на надання невідкладної допомоги;
- витратами на операції з видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках;
- витратами на лікування алергії, крім випадків негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- витратами на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, в тому числі, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів тощо);
- витратами на лікування цукрового діабету, а також захворювань, що є його наслідками;
- лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води), захворювання вуха, що не супроводжується підвищенням температури тіла (температура t від 37,5 С), інтоксикацією, наявністю рідини чи гною;
- проведенням консультацій, обстежень, та інших діагностичних заходів, лікуванням та операціями, які надані Застрахованій особі понад необхідні, згідно з умовами Договору, та можуть бути проведені в Україні або в країні постійного проживання Застрахованої особи, 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;
- витратами на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин);
- витратами на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначені та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні

	перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану; - витратами на самоізоляцію або обсервацію Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами обраного варіанту Програми; - витрати на лікування в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа; - витрати на лікування інвазивних та паразитарних хвороб (гельмінтози, ентомози, протозоози, зокрема й амебіаз, лямбліоз, лейшманіоз тощо), а також захворювань, що є їх наслідками; - витрати на лікування укусів та ужалення комах та тварин, ужалення рослинами, зокрема й морськими водоростями та їх наслідків, що не несуть загрозу життю; - особливо-небезпечних інфекцій (відповідно до актуального переліку ВОЗ), TORCH інфекцій та їх наслідків; - дегенеративно-дистрофічних та вікових захворювань та змін та їх наслідків; штучна підтримка життя; розладів органів чуття; глаукоми, катаракти, міопії, гіперметропії, астигматизму, косоокості, відшарування сітківки; стійких наслідків захворювань, травм та/або операцій, які Застрахована особа перенесла до початку дії Договору; - витрати пов'язані з курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії Договору страхування; - дисбактеріоз та функціональні порушення органів травлення (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, синдром невиразкової (функціональної) диспепсії, синдром подразненого кишечника, дискінезії жовчовивідних шляхів тощо); неінфекційні ентерити, коліти, зокрема й Хвороба Крона; - артроскопічне лікування, лікування із застосуванням остеометалосинтезу, протезів, ендопротезів, зокрема й рідких, імплантів; - медичні та інші послуги, не погоджені з Асистансом чи Страховиком та їх розмір перевищує 100 (сто) Євро; - повне або часткове ненадання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат; Страховий захист не діє, понесені Застрахованою особою витрати (збитки) не підлягають відшкодуванню Страховиком, якщо витрати (збитки) чи розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок/в результаті: - військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революцій, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих чи військових станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання; - заняття Застрахованою особою екстремальним видом аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень, якщо інше щодо такої Застрахованої особи не буде прямо передбачено умовами обраного варіанту Програми; - заняття Застрахованою особою спортом та/ або діяльністю, яка не відповідає меті подорожі (поїздки), зазначеної в Договорі страхування;
--	--

- керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом: без посвідчення водія (певної категорії), яке визнається у країні перебування та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала прав водія (певної категорії);
 - раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із цією особою внаслідок вживання нею алкоголю (вміст алкоголю в крові більше 0,5 % (проміле), наркотиків або токсичних речовин;
 - будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;
 - отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння;
 - самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;
 - самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем;
 - подій, що сталися під час ув'язнення;
 - свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини;
 - порушення Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;
- Страховик не відшкодовує:**
- адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки (моральну шкоду) та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;
 - витрати, здійснені в Україні, країні постійного проживання, навіть якщо вони пов'язані із страховим випадком.
- Підставою для відмови у страховій виплаті є:**
- навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку (крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями);
 - вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
 - подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
 - несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;
 - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
 - інші підстави, визначені законодавством України.

Ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту	ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ/ НАПОВНЕННЯ	ЕКОНОМ ВІЗА	ЕКОНОМ	СТАНДАРТ	ЕЛІТ
	Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);	Не передбачено	100% CC	100% CC	100% CC
	Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); I групи інвалідності II групи інвалідності III групи інвалідності Категорія «дитина із інвалідністю»	Не передбачено	100% CC; 75% CC; 50% CC; 80% CC	100% CC; 75% CC; 50% CC; 80% CC	100% CC; 75% CC; 50% CC; 80% CC
	Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах	3 000.00 EUR/USD	3 000.00 EUR/USD	у межах страхової суми	у межах страхової суми
	Надання екстреної медичної допомоги у разі загрози життю Застрахованої особи	3 000.00 EUR/USD	3 000.00 EUR/USD	у межах страхової суми	у межах страхової суми
	Надання невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем, у тому числі при загостренні хронічного захворювання	Не передбачено	500.00 EUR/USD	1 000.00 EUR/USD	5 000.00 EUR/USD
	Оплата ліків, призначених для невідкладного	150.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD	у межах страхової суми	у межах страхової суми

лікування або зняття гострого стану				
Надання невідкладної стоматологічної допомоги	Не передбачено	Не передбачено	100.00 EUR/USD	150.00 EUR/USD
Надання невідкладної гінекологічної / акушерської допомоги до сьомого місяця вагітності	Не передбачено	Не передбачено	у межах страхової суми	у межах страхової суми
Оплата вартості медичної допомоги новонародженому при передчасних пологах до виписки породіллі із медичного закладу	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	2 000.00 EUR/USD
Оплата вартості витрат після закінчення строку дії Договору страхування на продовження лікування у стаціонарі Застрахованої особи, яка перебуває за кордоном та потребує подальшого лікування, а також за медичним висновком не підлягає транспортуванню до країни проживання – до 15 (п'ятнадцять) днів	1 000.00 EUR/USD	2 000.00 EUR/USD	3 000.00 EUR/USD	5 000.00 EUR/USD
Оплата вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергії: амбулаторне лікування в умовах стаціонару	Не передбачено	Не передбачено	150.00 EUR/USD	250.00 EUR/USD

	Оплата вартості засобів фіксації при травмах (милиці, ортези, бандажі, тютюри)	Не передбачено	Не передбачено	250.00 EUR/USD	500.00 EUR/USD
	Надання невідкладної допомоги Застрахованій особи при лікуванні захворювання COVID – 19	1 000.00 EUR/USD	3 000.00 EUR/USD	5 000.00 EUR/USD	у межах страхової суми
	Транспортування до найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом.	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD
	Транспортування від найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом до місця тимчасового проживання	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	300.00 EUR/USD
	Транспортування до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом	Не передбачено	Не передбачено	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD
	Транспортування до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	300.00 EUR/USD
	Оплата вартості іншої медичної допомоги	Не передбачено	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD

	Страхова сума за ризиком у 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:	5 000.00 EUR/USD			
	Страхова сума за ризиком у межах класу страхування - страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс), які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон:	5 000.00 EUR/USD			
	Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п. 3.2. цієї Програми;	3 000.00 EUR/USD	3 000.00 EUR/USD	у межах страхової суми	у межах страхової суми
	Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону;	3 000.00 EUR/USD	3 000.00 EUR/USD	3 000.00 EUR/USD	3 000.00 EUR/USD
	Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка власного транспортного	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	500.00 EUR/USD

	засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки);				
	Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку;	10.00 EUR/USD	50.00 EUR/USD	100.00 EUR/USD	150.00 EUR/USD
	Витрати на проїзд особи для супроводження Застрахованої особи з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання;	Не передбачено	Не передбачено	у межах страхової суми	у межах страхової суми
	Витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича;	Не передбачено	Не передбачено	200.00 EUR/USD	500.00 EUR/USD
	Витрати на дострокове	Не передбачено	Не передбачено	200.00 EUR/USD	500.00 EUR/USD

	повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я;				
	Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування;	Не передбачено	Не передбачено	200.00 EUR/USD	500.00 EUR/USD
	Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні;	1 000.00 EUR/USD	1 000.00 EUR/USD	у межах страхової суми	у межах страхової суми
	Витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів.	Не передбачено	Не передбачено	200.00 EUR/USD	500.00 EUR/USD
Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат:	1. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями: Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку внаслідок нещасного випадку, що				

стався під час подорожі (поїздки), визначається в межах страхової суми, встановленої в Договорі та розраховується наступним чином:

- 1.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) - у розмірі 100% страхової суми;
- 1.2. у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки):
 - I група інвалідності – у розмірі 100 % страхової суми;
 - II група інвалідності – у розмірі 75 % страхової суми;
 - III група інвалідності – у розмірі 50 % страхової суми;
 - категорія «дитина з інвалідністю» – у розмірі від 80% страхової суми;
- 1.3. у разі отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я унаслідок настання нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, яка є додатком до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих за кордон» https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/med_insurance/Zagalny%20umovy_viy_za_kordon.pdf

Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її інвалідність або смерть внаслідок того ж нещасного випадку, то при розрахунку суми страхової виплати - із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата.

В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі страхування.

2. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями: Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) - визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги або інших послуг, передбачених Договором згідно з обраним варіантом Програми страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором відповідно до обраного варіанту Програми.
3. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями: Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з Гострим захворюванням, що сталося під час подорожі (поїздки); Загостренням хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону) - визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданих послуг, передбачених Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором.
4. Страхова виплата за подією: Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку - визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на телефонне повідомлення, в межах зобов'язань Страховика, визначених Договором.
- 10.5. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями: Витрати на проїзд особи для супроводження Застрахованої особи з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самотійно повернутися в країну постійного проживання; Витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років,

	які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи, за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича; Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я; Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування; Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні) – визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи та/або іншої особи відповідно до умов Договору страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (особа, яка понесла витрати згідно з умовами Договору страхування) повинна/-ні звернутись до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів після повернення з подорожі (поїздки). Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів, після отримання ним усіх необхідних та належним чином оформлених документів, що встановлюють факт та обставини настання страхового випадку. Страховик здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів на підставі заяви Застрахованої особи або Вигодонабувача після прийняття ним рішення про здійснення страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату шляхом: - оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі; - відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком, за умови надання всіх необхідних документів, що встановлюють факт, обставини страхового випадку та розмір витрат. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організовувала та оплачувала послуги невідкладної медичної допомоги та/ або репатріації тіла (останків) із-за кордону, у випадку, якщо такі витрати були узгоджені із Асистуючою компанією або Страховиком. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України. Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані їй за кордоном, здійснюється в національній валюті України згідно офіційного курсу валют Національного банку України на дату здійснення нею таких витрат.
Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним	У разі несвоєчасної сплати Страхувальником страхової премії в обсязі та в строки, визначені Договором страхування, Договір страхування вважається таким, що ненабув чинності. У разі невиконання Застрахованою особою обов'язків, визначених Договором страхування, включаючи несвоєчасне

обов'язків, визначених Договором страхування.	повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин – Страховик має право відмовити Застрахованій особі у здійсненні страхової виплати, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини, обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).
Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/ або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.	Страховий продукт «Комплексне страхування подорожуючих за кордон» за Програмою «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ» не пропонується разом із супутнім та/або додатковими товарами, роботою або послугами, що не є страховими, як складова одного пакета або договору.
Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи термінів дії	ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» не надає знижки на страховий продукт «Комплексне страхування подорожуючих за кордон» за Програмою «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ», акційних пропозицій не передбачено.