

ПРОГРАМА «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ»

Таблиця 1. ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ ТА РОЗМІРИ СТРАХОВИХ СУМ

	ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ / НАПОВНЕННЯ	ЕКОНОМ ВІЗА	ЕКОНОМ	СТАНДАРТ	ЕЛІТ
1.	СТРАХОВА СУМА	30 000.00 EUR/USD	5 000.00 EUR/USD 10 000.00 EUR/USD 15 000.00 EUR/USD 30 000.00 EUR/USD 50 000.00 EUR/USD 60 000.00 EUR/USD	15 000.00 EUR/USD 30 000.00 EUR/USD 50 000.00 EUR/USD 60 000.00 EUR/USD	30 000.00 EUR/USD 50 000.00 EUR/USD 60 000.00 EUR/USD
2.	Клас 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, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:				
2.1.	Страхова сума:	Не передбачено	визначається у Договорі страхування на вибір Страхувальника 1 000.00 EUR/USD, 3 000.00 EUR/USD, 5 000.00 EUR/USD		
2.2.	Страхові ризики та розмір страхової виплати:				
2.2.1.	Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);	Не передбачено	100% страхової суми	100% страхової суми	100% страхової суми
2.2.2.	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% страхової суми; 75% страхової суми; 50% страхової суми; 80% страхової суми	100% страхової суми; 75% страхової суми; 50% страхової суми; 80% страхової суми	100% страхової суми; 75% страхової суми; 50% страхової суми; 80% страхової суми
3.	Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування				
3.1.	Страхова сума:	30 000.00 EUR/USD	визначається у Договорі страхування на вибір Страхувальника		
3.2.	Страхові ризики та розмір страхової виплати: - 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).				
3.2.1.	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

3.2.2.	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
3.2.3.	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
3.2.4.	Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану	150.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD	у межах страхової суми	у межах страхової суми
3.2.5.	Надання невідкладної стоматологічної допомоги	Не передбачено	Не передбачено	100.00 EUR/USD	150.00 EUR/USD
3.2.6.	Надання невідкладної гінекологічної / акушерської допомоги до сьомого місяця вагітності	Не передбачено	Не передбачено	у межах страхової суми	у межах страхової суми
3.2.7.	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
3.2.8.	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
3.2.9.	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
3.2.10.	Оплата вартості засобів фіксації при травмах (милиці, ортези, бандажі, тюттори)	Не передбачено	Не передбачено	250.00 EUR/USD	500.00 EUR/USD
3.2.11.	Надання невідкладної допомоги Застрахованої 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
3.2.12.	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
3.2.13.	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
3.2.14.	Транспортування до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом	Не передбачено	Не передбачено	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD
3.2.15.	Транспортування до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	300.00 EUR/USD

3.2.16.	Оплата вартості іншої медичної допомоги	Не передбачено	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD	300.00 EUR/USD
4.	Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»				
4.1.	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			
4.2.	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			
	Страхові ризики та розмір страхової виплати:				
4.2.1.	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
4.2.2.	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
4.2.3.	Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки);	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	500.00 EUR/USD
4.2.4.	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
4.2.5.	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;	Не передбачено	Не передбачено	у межах страхової суми	у межах страхової суми
4.2.6.	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;	Не передбачено	Не передбачено	200.00 EUR/USD	500.00 EUR/USD

4.2.7.	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;	Не передбачено	Не передбачено	200.00 EUR/USD	500.00 EUR/USD
4.2.8.	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
4.2.9.	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;	1 000.00 EUR/USD	1 000.00 EUR/USD	у межах страхової суми	у межах страхової суми
4.2.10.	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

ВІДПОВІДНО ДО УМОВ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 2 СТРАХОВИК ВІДШКОДОВУЄ:

1. Вартість **невідкладної стаціонарної допомоги** в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, у тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);

2. Вартість **невідкладної амбулаторно-поліклінічної** допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

3. **У разі загрози життю** Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання, на яке Застрахована особа була хвора до початку дії Договору, Страховик відшкодовує витрати на лікування щодо такого захворювання.

4. **Вартість екстреної (невідкладної) медичної допомоги** (надання допомоги на місці виклику: проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів в необхідному обсязі згідно зі станом, тощо);

5. **Оплата ліків**, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умови, що такі ліки придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження факту оплати).

5. **Невідкладна стоматологічної допомога** (стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення зуба або кореня, що обумовлені гострим запаленням зубу та/або оточуючих зуб тканин або щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку);

6. Вартість **невідкладної гінекологічної / акушерської допомоги** до сьомого місяця вагітності;

7. **іншої медичної допомоги**, а саме: первинної консультації та діагностики, які надаються Застрахованій особі для встановлення попереднього діагнозу, при зверненні Застрахованої особи до Асистансу. Первинна консультація та діагностика підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика лише в разі їх організації Асистансом.

8. **Витрати на лікування Застрахованої особи у зв'язку із на коронавірусною хворобою (covid-19)** - витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, у тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі); первинна лабораторна діагностика (тестування) з виявлення інфікування Коронавірусом (COVID-19) за направленням лікаря та у разі її організації Асистансом, екстреної медичної допомоги (надання допомоги на місці виклику: проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів в необхідному обсязі згідно зі станом, тощо); оплати ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умови, що такі ліки придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження факту оплати).

9. Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, а також, після проведення консультації та/або обстеження, до місця тимчасового проживання Застрахованої особи під час подорожі у країні тимчасового перебування (готелю або іншого місця);

- до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, а також, після проведення консультації та/або обстеження, до місця тимчасового проживання Застрахованої особи під час подорожі у країні тимчасового перебування (готелю або іншого місця);

- до конкретного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону, тощо) країни постійного проживання, якщо необхідність транспортування виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, та є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку (у тому числі медична репатріація). Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого транспортування (у тому числі медичної репатріації), а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Страховик залишає за собою право оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування (в межах страхової суми за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи з врахуванням умов Програм страхування) до тих пір, доки стан здоров'я такої Застрахованої особи не дозволить перевезти її в країну постійного проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність транспортування Застрахованої особи (у тому числі медичну репатріацію) та засоби його здійснення може приймати тільки Страховик та Асистанс на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у тому числі медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на лікування.

10. Оплата вартості іншої медичної допомоги, а саме: первинної консультації та діагностики, які надаються Застрахованій особі для встановлення попереднього діагнозу, при зверненні Застрахованої особи до Асистансу. Первинна консультація та діагностика підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика лише в разі їх організації Асистансом.

ВІДПОВІДНО ДО УМОВ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 18 СТРАХОВИК ВІДШКОДОВУЄ:

1. Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п. 3.2. Програми страхування:

Витрати на транспортування Застрахованої особи до конкретного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону, тощо) країни постійного проживання, якщо необхідність транспортування виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, та є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку (у тому числі медична репатріація). Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого транспортування (у тому числі медичної репатріації), а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Страховик залишає за собою право оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування (в межах страхової суми за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи з врахуванням умов Програм страхування) до тих пір, доки стан здоров'я такої Застрахованої особи не дозволить перевезти її в країну постійного проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність транспортування Застрахованої особи (у тому числі медичну репатріацію) та засоби його здійснення може приймати тільки Страховик та Асистанс на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у тому числі медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на лікування.

2. Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону;

Витрати на репатріацію тіла (останків) Застрахованої особи до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу) або на поховання (кремацію) тіла (останків) Застрахованої особи за кордоном в країні тимчасового перебування, якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанс за узгодженням зі Страховиком. У разі репатріації Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи. Страховик відшкодовує витрати виключно за мінімально необхідним набором послуг з репатріації або поховання (кремації) в країні перебування.

Для організації репатріації тіла (останків) Застрахованої особи, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинний зв'язок із померлою Застрахованою особою, а також заяву-підтвердження про готовність забрати тіло (останки) померлого після перевезення труни на митну територію країни постійного проживання Застрахованої особи.

3. Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки)

Витрати на технічну допомогу в зв'язку з раптовою поломкою, аварією автомобіля включають витрати на евакуацію автомобіля до найближчої сервісної станції з місця поломки (у разі неможливості автомобіля продовжувати рух самостійно), витрати на запуск двигуна автомобіля від зовнішнього джерела живлення, витрати на заміну пошкодженого колеса автомобіля (витрати на заміну на запасне колесо клієнта; вказані витрати не включають вартість придбання нового колеса), витрати на аварійне відкриття, відігрівання замків дверей автомобіля.

4. Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку;

Витрати на телефонний зв'язок включають витрати на послуги з надання телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, з Асиансом та/або Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок та з метою передачі термінових повідомлень, пов'язаних зі страховим випадком.

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;

Витрати на проїзд особи, яка супроводжує Застраховану особу з країни тимчасового перебування до країни її постійного проживання (економічним класом), якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання і це підтверджено медичним висновком. Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асиансом за узгодженням зі Страховиком.

Витрати на проїзні документи, які включають витрати на:

- поїздку близького родича Застрахованої особи, що мешкає у країні постійного проживання Застрахованої особи, або третьої особи в країну тимчасового перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше, ніж 10 (десять) календарних днів, за умови, що жоден із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи не супроводжує її в країні перебування. До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів в країну перебування Застрахованої особи та назад до країни її постійного проживання (економічним класом).

- поїздку колеги Застрахованої особи в країну перебування Застрахованої особи, якщо внаслідок лікування в стаціонарі або смерті Застрахована особа не може виконувати завдання по відрядженню. При цьому діловий характер подорожі (відрядження) Застрахованої особи та колеги, особистість колеги мають бути письмово підтверджені адміністрацією підприємства, працівниками якого вони є, за формою, визначеною Страховиком (Асиансом). До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів в країну тимчасового перебування Застрахованої особи та назад до країни її постійного проживання (економічним класом).

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асиансом за узгодженням зі Страховиком.

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 у країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича;

Транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 16 років (у тому числі дострокової поїздки) до конкретного пункту країни постійного проживання (економічним класом), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі, або у разі смерті Застрахованої особи, та за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає

іншого повнолітнього близького родича. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотних квитків дітей.

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;

Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання (економічним класом) у разі смерті близького родича Застрахованої особи, який не знаходиться разом з нею в країні тимчасового перебування. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи.

8. Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування;

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;

- Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування, якщо внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, Застрахована особа через свій фізичний стан не може вчасно повернутися в країну постійного проживання та її виїзд має бути організований в більш пізній строк, що є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. До таких витрат відносяться: вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом).

- Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування у разі захворювання на Коронавірус (COVID-19) включають вартість утримання і перебування в готелі чи у іншому помешканні (включаючи харчування) в розмірі не більше 50 (п'ятдесят) Євро за добу та не більше 15 (п'ятнадцяти) діб, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом);

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір маршруту та засобу здійснення проїзду (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у т.ч. медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на продовження перебування.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на продовження перебування Застрахованої особи після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб) після закінчення строку страхування (строку дії Договору), у т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору.

Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи.

- Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування в зв'язку з вимушеним знаходженням на самоізоляції або обсервації, що пов'язано з контактом з особою в якій було встановлено діагноз захворювання внаслідок інфікування на Коронавірус (COVID-19).

До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі або іншому помешканні (включаючи харчування) в розмірі не більше 50 (п'ятдесят) Євро за добу не більше 15 (п'ятнадцяти) діб, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом) в розмірі не більше 400 (чотириста) Євро.

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі,

уповноважені Асиансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у тому числі медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на продовження перебування.

При цьому:

- вартість утримання і перебування в готелі або іншому помешканні (включаючи харчування) відшкодовується за умови, що утримання і перебування в готелі або іншому помешканні Застрахованої особи під час самоізоляції або обсервації не здійснюється за рахунок організацій чи установ, призначених владою країни перебування Застрахованої особи;

- Страховик буде мати право зменшення розміру витрат, що відшкодовуються Страховиком, на розмір суми, що підлягає поверненню Застрахованій особі за відмову від раніше оплаченого проживання (перебування) у готелі або іншому помешканні;

- вартість проїзних документів відшкодовується за умови, що початковий квиток заміни не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтверджені витрати, що пов'язані з переоформленням проїзних документів, за вирахуванням суми, яка належить до повернення туроператором та/або транспортною компанією в зв'язку з ануляцією проїзних документів.

Рішення щодо можливості відшкодування таких витрат, приймається виключно Страховиком або Асиансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асиансом (Страховиком), або на підставі отриманої Асиансом (Страховиком) інформації щодо вимушеної самоізоляції або обсервації Застрахованої особи (у зв'язку з контактом з особою, в якій було встановлено діагноз захворювання внаслідок інфікування на Коронавірус (COVID-19) на підставі відповідних розпоряджень (рішень) уповноважених представників влади країни перебування Застрахованої особи.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування після завершення 3 (трьох) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 3 (трьох) діб) після закінчення самоізоляції чи обсервації, а також після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб) після закінчення строку страхування (строку дії Договору), в т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору.