

ОФЕРТА (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА) Договору комплексного страхування подорожуючих за кордон за Програмою «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ» - ЮО

м. Київ

«16» грудня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Оферта (публічна частина) Договору комплексного страхування подорожуючих за кордон за Програмою «Медична допомога та фінансовий захист» (далі – Оферта), підписана уповноваженим представником Страховика із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП) та розміщена на вебсайті Страховика https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/vzk/oferta_ur_fiz.pdf, є офіційною публічною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ІнтерЕкспрес» (далі - Страховик), що адресується невизначеному колу клієнтів – юридичних осіб – резидентів України, фізичних осіб-підприємців – резидентів України (далі - Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон за Програмою «Медична допомога та фінансовий захист» (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання.

1.2. Договір укладається згідно з Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування» (далі - Закон), «Про електронну комерцію», іншими нормативно-правовими актами, відповідно до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих за кордон», затверджених рішенням Правління ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» від 11.06.2024 р. № 7/24, набули чинності з 29.06.2024 р., https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/med_insurance/Zagalny%20umovy_viy_z_kordon.pdf.

1.3. Перед укладенням Договору Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами страхування, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика, що розміщені на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет <https://www.interexpress.com.ua>.

1.4. Для укладення Договору Страхувальник знайомиться з цією Офертою, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, про Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, та має підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

1.5. Відповідно до зазначених Страхувальником відомостей та обраних ним умов страхування формується в електронному вигляді Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон (індивідуальна частина) за Програмою «Медична допомога та фінансовий захист» (далі – Індивідуальна частина Договору), який містить індивідуальні умови Договору страхування. Направленням Страхувальнику Індивідуальної частини Договору – Полісу Страховик вважає себе зобов'язаним, якщо Страхувальник прийме пропозицію укласти Договір страхування шляхом підписання ним Індивідуальної частини Договору.

1.6. Для підписання Страхувальником Індивідуальної частини Договору Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону та/або електронну адресу, який Страхувальник вводить у спеціально передбаченому місці на вебсторінці в мережі Інтернет та підтверджує його введення. В результаті цього електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страхувальника додається до Індивідуальної частини Договору;

1.7. Після підписання Індивідуальної частини Договору Страхувальником, цю Індивідуальну частину Договору підписує Страховик із застосуванням КЕП уповноваженої особи.

1.8. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Індивідуальної частини Договору – Полісу Сторонами.

1.9. Індивідуальна частина Договору -Поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, дату укладання, строк дії Договору страхування, об'єкт страхування, інформацію про Застрахованих осіб та інші умови Договору страхування.

1.10. На вказану Страхувальником адресу електронної пошти (або інші засоби електронного зв'язку, вказані Страхувальником) надсилається Індивідуальна частина Договору -Поліс у форматі .pdf, підписана Сторонами, та Оферта у форматі .pdf, підписана Страховиком із застосуванням КЕП уповноваженої особи, які разом містять істотні умови договору страхування згідно з законодавством України та підтверджують укладання Договору страхування у формі електронного документа.

1.11. Якщо Індивідуальна частина Договору - Поліс укладена Сторонами у паперовій формі, примірник Індивідуальної частини Договору надається Страхувальнику одразу після її підписання Сторонами. Оферта у форматі .pdf, підписана Страховиком із застосуванням КЕП уповноваженої особи, надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти або інші засоби електронного зв'язку, вказані Страхувальником.

1.12. Підписанням Індивідуальної частини Договору - Полісу Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору Страховик (страховий посередник) виконав вимоги п.2 ст. 85 Закону України «Про страхування» щодо з'ясування потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, забезпечив Страхувальника необхідною, повною, доступною та достовірною, вичерпною інформацією про страховий продукт, в обсязі, передбаченому ст. 86 Закону, про Страховика – в обсязі, передбаченому ст. 87 Закону, про страхового посередника (за його наявності) – в обсязі, передбаченому ст. 88 Закону, надав всю інформацію, передбачену ч. 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», у спосіб, що не ускладнює розуміння суті фінансової послуги, її істотних умов та не створює враження, що клієнт не має права відмовитися від отримання фінансової послуги, без нав'язування її придбання.

1.13. Підписанням Індивідуальної частини Договору - Полісу Страхувальник підтверджує, що ознайомив Застраховану (их) особу (іб) з умовами Договору та отримав її (їх) згоду на страхування до моменту укладення Договору, порядок абз. 2 частини 2 статті 90 ЗУ «Про страхування» не застосовується.

1.14. Укладаючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що:

- з Загальними умовами страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих за кордон», умовами Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Комплексне страхування подорожуючих за кордон», а також умовами цієї публічної частини та індивідуальної частини Договору ознайомлений, вони йому повністю зрозумілі, він приймає їх та погоджується з ними;
- з тарифами Страховика ознайомлений і згодний;
- волевиявлення Страхувальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов цієї публічної частини Договору;
- вибір Страховика є його суб'єктивним правом і не залежить від будь-яких зовнішніх чинників;
- попереджений про правові наслідки свідомого повідомлення Страховику неправдивих відомостей про предмет Договору страхування та інформації, пов'язаної з ним, та ознайомлений і усвідомлює щодо можливого застосування Страховиком права відмови у Страховій виплаті;
- підтверджує свій обов'язок повідомити Застраховану(их) особу(іб) про факт укладення Договору;
- надає від імені Застрахованих осіб дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику або уповноваженій ним особі щодо стану здоров'я Застрахованої(их) особи(іб) та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці;
- отримав повну та компетентну інформацію щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору страхування, щодо механізму захисту Страховиком прав споживачів, щодо порядку сплати податків і зборів за рахунок фізичних осіб в результаті отримання фінансової послуги, а також щодо порядку врегулювання спірних питань, які виникають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги;
- Страхувальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону, тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;
- Страхувальника повідомлено та він ознайомлений з інформацією про порядок обробки його персональних даних Страховиком та про те, що його персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам;
- Страхувальник надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків.

1.15. Договір страхування складається з цієї Оферти та Індивідуальної частини Договору - Полісу, що є невід'ємними частинами Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ

2.1. Відповідно до обраного Страхувальником варіанту Програми страхування на страхування приймаються наступні страхові ризики:

2.1.1. 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:

2.1.1.1. Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.1.1.2. Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.1.1.3. Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).

2.1.2. За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

ризик у межах класу страхування – медичне страхування:

2.1.2.1. Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);

2.1.2.2. Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);

2.1.2.3. Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).

2.1.3. За класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».

ризик 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:

2.1.3.1. Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п.п. 2.1.2.1.- 2.1.2.3. цієї Оферти;

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

ризик 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:

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

2.1.3.4. 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;

2.1.3.5. 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;

2.1.3.6. 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;

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

2.1.3.8. 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;

2.2. Страховий випадок – настання події з переліку, зазначеному в п.п. 2.1.1.- 2.1.3. цієї Оферти, ризик виникнення якої застрахований за Договором страхування згідно з обраним Страхувальником варіантом Програми страхування, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору шляхом відшкодування понесених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором згідно з обраним варіантом Програми страхування, або шляхом оплати їх вартості.

3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. На страхування на умовах цього Договору 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.

3.2. У разі, якщо при укладенні Договору Страхувальник надав недостовірні відомості про об'єкт страхування, і виявляться обставини за якими Застрахована особа підпадає під дію пункту 3.1. цієї Оферти, Договір підлягає розірванню щодо такої Застрахованої особи згідно з умовами п. 5.8. цієї Оферти.

3.3. Страховик не організовує та не відшкодовує витрати на діагностику та лікування:

3.3.1. 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;

3.3.2. чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій;

3.3.3. 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, урогенітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс;

4.3.4. СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком;

3.3.5. після того, як Страховик запропонував медичну евакуацію і лікар дав згоду, а Страхувальник/Застрахована особа відмовилася від медичної евакуації;

3.4. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з:

3.4.1. 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;

3.4.2. 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;

3.4.3. 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;

3.4.4. наданням стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів;

3.4.5. 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;

3.4.6. 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;

3.4.7. пухлини головного та спинного мозку, епілепсії та шизофренії, перебігу психічних захворювань;

3.4.8. будь-яким протезуванням та імплантацією, включаючи зубне, протезування очей ендопротезуванням;

3.4.9. здійсненні медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та наданням послуг, не передбачених Договором страхування;

3.4.10. проведенням відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії;

3.4.11. 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);

3.4.12. 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;

3.4.13. 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;

3.4.14. здійсненні лікування Застрахованої особи її родичами;

3.4.15. лікуванням Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку та інших курортних закладах;

3.4.16. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, тростин, інвалідних візків, комірця Шанса, биндажу, протезів, імплантів, ендопротезів, зокрема й рідких ендопротезів, забезпечення штучною сльозою, препаратами гіалуронової кислоти тощо);

3.4.17. лікуванням експериментальними або нетрадиційними методами (іридіодіагностика, 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;

3.4.18. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

3.4.19. наданням засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, зволожувача повітря, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога, перекладача тощо);

3.4.20. лікуванням ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи;

3.4.21. 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;

3.4.22. лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

3.4.23. транспортуванням Застрахованої особи до медичного закладу або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні автомашиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом;

3.4.24. оформленням, випискою та копіювання 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;

3.4.25. лікуванням онкологічних захворювань, діагностикою та лікуванням доброякісних та злоякісних пухлин (у тому числі захворювань онкогематологічної природи), гематологічних захворювань;

3.4.26. 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;

3.4.27. 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;

3.4.28. видаленням бородавок, натоптишів, ортопедичним лікуванням плоскостопості, придбанням супінаторів, укладок для коригування стоп, лікуванням деформованих нігтів стопи чи кисті, грибкових захворювань будь-якої локації;

3.4.29. 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;

3.4.30. лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), масажу, гомеопатії, фіто- і натуропатії і тому подібним;

3.4.31. наданням послуг медичним закладом, що не має ліцензії або фізичною особою, яка не має права займатися медичною діяльністю;

3.4.32. пересадкою органів та/або їх частин, трансплантацією та/або ауто трансплантацією органів та тканин, стовбурових клітин, їх пошуком та доставкою, оплатою донорів;

3.4.33. вартістю медикаментозного лікування, лікарських препаратів, вартість короткотривалого або довготривалого курсу лікування захворювань, що виникли в результаті невиконання вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

3.4.34. витратами на лікування гінекологічних захворювань, якщо його необхідність не була викликана загрозою для життя;

3.4.35. витратами на лікування урологічних захворювань, крім витрат на надання невідкладної допомоги;

3.4.36. витратами на операції з видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках;

3.4.37. витратами на лікування алергії, крім випадків негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

3.4.38. 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);

3.4.39. витратами на лікування цукрового діабету, а також захворювань, що є його наслідками;

3.4.40. 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 C), інтоксикацією, наявністю рідини чи гною;

3.4.41. 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;

3.4.42. витратами на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин);

3.4.43. 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;

3.4.44. витратами на самоізоляцію або обсервацію Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами обраного варіанту Програми страхування;

3.4.45. витрати на лікування в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа;

3.4.46. витрати на лікування інвазивних та паразитарних хвороб (гельмінтози, ентомози, протозоози, зокрема й амєбіаз, лямбліоз, лейшманіоз тощо), а також захворювань, що є їх наслідками;

3.4.47. витрати на лікування укусів та ужалення комах та тварин, ужалення рослинами, зокрема й морськими водоростями та їх наслідків, що не несуть загрозу життю;

3.4.48. особливо-небезпечних інфекцій (відповідно до актуального переліку ВОЗ), TORCH інфекцій та їх наслідків;

3.4.49. 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;

3.4.50. витрати пов'язані з курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії договору страхування;

3.4.51. 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;

3.4.52. артроскопічне лікування, лікування із застосуванням остеометалосинтезу, протезів, ендопротезів, зокрема й рідких, імплантів;

3.4.53. медичні та інші послуги, не погоджені з Асистансом чи Страховиком та їх розмір перевищує **100 (сто) Євро**;

3.4.54. повне або часткове ненадання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат;

3.5. Страховий захист не діє, понесені Застрахованою особою витрати (збитки) не підлягають відшкодуванню Страховиком та Страховик не здійснює страхових виплат, якщо витрати (збитки) чи розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок/в результаті:

3.5.1. військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, 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;

3.5.2 епідемічних та пандемічних хвороб, якщо інше не передбачено умовами обраного варіанту Програми страхування;

3.5.3. 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 страхування;

3.5.4. заняття Застрахованою особою спортом та/ або діяльністю, яка не відповідає меті подорожі (поїздки), зазначеної в п. 1.5. Індивідуальної частини Договору;

- 3.5.5. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:
- без посвідчення водія (певної категорії), яке визнається у країні перебування;
 - 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);
- 3.5.6. 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;
- 3.5.7. 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;
- 3.5.8. отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння;
- 3.5.9. 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;
- 3.5.10. самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем;
- 3.5.11. подій, що сталися під час ув'язнення;
- 3.5.14. свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини;
- 3.5.15. порушення Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;
- 3.6. Не підлягають відшкодуванню будь-які витрати, які понесені поза територією дії Договору щодо конкретної Застрахованої особи та/ або в результаті випадків, що не підпадають під дію Договору.
- 3.7. Страховик не відшкодовує:
- 3.7.1. адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки (моральну шкоду) та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;
- 3.7.2. витрати, здійснені в Україні, країні постійного проживання, навіть якщо вони пов'язані із страховим випадком.

4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Строк дії Договору визначається Страхувальником в залежності від дати початку та кількості днів подорожі та зазначається в п.1.8. Індивідуальної частини Договору - Полісі.
- 4.2. 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.
- 4.2.1. 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.
- 4.2.2. У разі, якщо Страхувальник на наступний день після закінчення Договору здійснює пролонгацію Договору (переукладає Договір) на новий строк, то часова франшиза, зазначена в п. 4.2.1. Оферти, не застосовується.
- 4.2.3. У разі, якщо Страхувальник здійснює пролонгацію Договору (переукладає Договори) на новий строк протягом 7 (семи) календарних днів з дати закінчення Договору, то часова франшиза, зазначена в п. 4.2.1. Оферти, складає 2 календарних дні.
- 4.3. Договір діє на території країни (країн), визначених Страхувальником та зазначених в п. 1.5. Індивідуальної частини Договору - Полісі. Дія Договору не поширюється на країну постійного проживання Застрахованої особи.
- 4.4. Страховий захист не діє на територіях країн, від відвідування яких рекомендує утриматися Міністерство закордонних справ України.

4.5. 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 страхування, дія Договору страхування продовжується, але не більш ніж на кількість днів, зазначених згідно обраного варіанту Програми страхування.

5. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору без пояснення причин, крім:

1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування;

5.2. Страхувальник повідомляє Страховика про намір відмовитися від Договору страхування заявою у письмовій формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору, згідно з п. п. 5.1. - 5.2. Оферти, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.4. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється Сторонами та оформлюється Додатковою угодою (договором), яка є невід'ємною складовою частиною Договору страхування.

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

1) закінчення строку дії Договору;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем у повному обсязі;

3) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

5) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

5.7. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

5.8. У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п. 1.10. Індивідуальної частини Договору - Полісі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.9. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.10. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

5.11. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п. 1.10. Індивідуальної частини Договору - Полісі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.12. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору.

6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.1. Страхова сума, розмір якої визначається Страхувальником під час укладення Договору страхування згідно з Програмою страхування та зазначається в п. 1.6. Індивідуальної частини Договору - Полісі за кожним класом страхування (кожним ризиком у межах класів страхування).

6.2. Ліміти відповідальності, вид та франшиза визначаються за Договором згідно з обраним Страхувальником варіантом Програми страхування.

6.3. Страховий тариф, обов'язковість визначення якого передбачена законодавством, зазначається в п.1.6.1. Індивідуальної частини Договору - Полісі.

6.4. Розмір страхової премії, яку має сплатити Страхувальник, зазначається в п. 1.7. Індивідуальної частини Договору - Полісі.

6.5. Страхувальник сплачує страхову премію одноразовим платежем в день укладання Договору, в строк визначений в п. 1.8. Індивідуальної частини Договору - Полісі. Датою сплати страхової премії вважається дата надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) має право:

7.1.1. до укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика та іншу інформацію, визначену законодавством України;

7.1.2. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату в порядку та на умовах передбачених Договором;

7.1.3. призначити Вигодонабувача, а також, змінити його до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору .

7.1.4. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору;

7.1.5. припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.1.6. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

7.2. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

7.2.1. перед укладенням Договору поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором та повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, в тому числі у Вигодонабувача (у разі призначення);

7.2.2. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (у разі призначення);

7.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

7.2.4. ознайомити Вигодонабувача (у разі призначення) з умовами Договору (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті);

7.2.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;

7.2.6. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику;

7.2.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

7.2.8. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

7.2.9. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

7.2.10. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;

7.2.11. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

7.2.12. Страхувальник зобов'язаний до укладення Договору про страхування іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/ Застрахованою особою /Вигодонабувачем, а також виконання ним(и) вимог та умов Договору;

7.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

7.3.3. здійснювати запис телефонних розмов, що стосується подій, які мають ознаки страхового випадку;

7.3.4. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором та законодавством України;

7.3.5. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.3.6. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством,

достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору;

7.4.2. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором;

7.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору.

7.4.4. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника або Вигодонабувача у строки визначені Договором з обґрунтуванням причин відмови;

7.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника/ Застраховану особу/ Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

7.4.6. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

8. ДІЇ ЗАСТАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання страхового випадку Застрахована особа зобов'язана незалежно від свого місцезнаходження, відразу після настання страхового випадку (за винятком непередбачених або надзвичайних обставин (Застрахована особа знаходиться у непритомному стані тощо), повідомити Асистуючу компанію, яка зазначена в п. 1.1. Індивідуальної частини Договору - Полісі, про настання страхового випадку та отримати інформацію щодо подальших дій.

Контакти цілодобового центру: Весь світ: + 37 322 99 49 55; International WhatsApp / Telegram +373 79 005 222 (Тільки для текстових повідомлень) Україна: +380443745026.

При зверненні до Асистуючої компанії Застрахованій особі необхідно надати лікарю-координатору наступну інформацію:

- прізвище, ім'я, по батькові;
- номер Договору;
- причину звернення;
- контактний телефон, адресу місцезнаходження.

8.2. Повідомити Асистуючу компанію про інформацію, згідно з п. 8.1. цієї Оферти, може довірена особа Застрахованої особи, її родич чи співробітник або лікар медичного закладу.

8.3. Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії про подію, Асистуюча компанія організовує в залежності від характеру події надання такій Застрахованій особі медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування.

8.4. Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії, така Застрахована особа зобов'язана в подальшому дотримуватись всіх рекомендацій Асистуючої компанії щодо своїх подальших дій.

8.5. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною допомогою чи іншою допомогою, Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування.

8.6. Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи,) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених Договором страхування, вона зобов'язана протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги.

8.7. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення).

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ВИТРАТ

9.1. При наданні послуг Застрахованій особі опосередковано через Асистуючу компанію, перелік та форма документів, що підтверджують факт настання страхового випадку погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надавав допомогу Застрахованій особі.

9.2. У разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та оплачувала послуги згідно з умовами Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі в межах вартості отриманих нею медичних та інших послуг, за умови надання Застрахованою особою Страховику необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір (витрат) збитків, а саме:

9.2.1. За ризиками, зазначеним у п.п. 2.1.1.1. – 2.1.1.3. цієї Оферти (***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, що стався під час подорожі (поїздки):***

9.2.1.1. акт про нещасний випадок, який складається у встановленому порядку згідно з законодавством країни перебування, або в разі його відсутності – документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання Застрахованою особою травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку виданий закладом охорони здоров'я та/або лікарем іноземної держави, який відповідно до внутрішнього законодавства такої держави отримав дозвіл на провадження медичної практики, та за формою, затвердженою у такій іноземній державі, включаючи викладення медичної інформації на офіційних бланках, засвідченої підписом та печаткою (за наявності) відповідного закладу охорони здоров'я та/або лікаря іноземної держави;

9.2.1.2. рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;

9.2.1.3. результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та/або наркотичних речовин;

9.2.1.4. матеріали правоохоронних та судових органів, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до настання страхового випадку, якщо було розпочато кримінальне провадження або судове провадження;

9.2.1.5. документи, видані Медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності (при встановленні відповідної групи інвалідності);

9.2.1.6. медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданий лікарсько – консультативною комісією;

9.2.1.7. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку подається:

- лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування);

- протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи не оформлювалося в країні перебування).

9.2.2. За ризиками, зазначеними у п. 2.1.2.1. – 2.1.2.3. цієї Оферти (***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):***

9.2.2.1. оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформація про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;

9.2.2.2. оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ коштів тощо);

9.2.2.3. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків (медикаментів); документи, що підтверджують вартість кожної позиції ліків (медикаментів) разом з документами, що підтверджують їх оплату;

9.2.2.4. у разі транспортуванні Застрахованої особи за медичними показаннями до медичного закладу, додатково надаються оригінали документів, що підтверджують оплату послуг спеціалізованого транспорту (або іншого транспорту), який використовувала Застрахована особа;

9.2.3. За ризиком, зазначеним у п. 2.1.3.1. цієї Оферти (***Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п.п. 2.2.2.1.- 2.2.2.3. цієї Оферти):***

9.2.3.1. оригінал медичного висновку (довідка медичного закладу) про можливість здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;

9.2.3.2. договір про послуги медичної евакуації (за наявності);

9.2.3.3. оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату спеціалізованого транспорту, або іншого, яким здійснювалася медична евакуація.

9.2.4. За ризиком, зазначеним у п. 2.1.3.2. цієї Оферти (***Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону):***

9.2.4.1. лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування);

9.2.4.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи не оформлювалося в країні перебування);

9.2.4.3. оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалася репатріація;

9.2.4.4. у випадку оплати процедур оформлення документів, процедур з підготовки тіла до репатріації, кремації – оригінали фінансових документів про оплату даних послуг, із зазначенням виду послуги.

9.2.5. За ризиком, зазначеним у п. 2.1.3.3. цієї Оферти (**Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку**):

9.2.5.1. документ, що підтверджує витрати на телефонне повідомлення, в тому числі довідка мобільного оператора.

9.2.6. За ризиком, зазначеним в п. 2.1.3.4. цієї Оферти (**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**):

9.2.6.1. документи, що підтверджують витрати на оплату вартості проїзду особи, що супроводжує Застраховану особу в країну перебування Застрахованої особи та з країни перебування Застрахованої особи до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом), перебування в готелі;

9.2.6.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця її постійного проживання;

9.2.6.3. медичні документи, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи та стан її здоров'я.

9.2.7. За ризиком, зазначеним в п. 2.1.3.5. цієї Оферти (**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**):

9.2.7.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду дитини (дітей) до 16 років та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання;

9.2.7.2. медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою та характеризують стан здоров'я Застрахованої особи на момент евакуації дитини (оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу);

9.2.7.3. довідка про смерть Застрахованої особи у випадку її смерті.

9.2.8. За ризиком, зазначеним в п. 2.1.3.6. цієї Оферти (**Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи (окрім медичної евакуації) до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я**):

9.2.8.1. медичні документи щодо стану Застрахованої особи після надання медичної допомоги з рекомендаціями подальшого реабілітаційного лікування;

9.2.8.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання. При цьому, дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи у проїзних документах не може бути пізнішою, ніж дата, зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

9.2.9. За ризиком, зазначеним в п. 2.1.3.7. цієї Оферти (**Витрати на транспортування (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування**):

9.2.9.1. медичні документи, що підтверджують перебування Застрахованої особи у медичному закладі на лікуванні в стаціонарі;

9.2.9.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання. При цьому, дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи у проїзних документах не може бути пізнішою, ніж 15 календарних днів, після дати зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування;

9.2.10. За ризиком, зазначеним в п. 2.1.3.8. цієї Оферти (**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**):

9.2.10.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;

9.2.10.2. медичні документи, що підтверджують неможливість здійснення поїздки Застрахованою особою одразу після виписки з лікарні;

9.3. Крім документів, передбачених п. 9.2. цієї Оферти, Страховику мають бути надані Застрахованою особою/ Вигодонабувачем/ спадкоємцем наступні документи:

9.3.1. оригінал письмової заяви про страхову виплату із зазначенням обставин настання та характеру страхового випадку;

9.3.2. копію Договору страхування;

9.3.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо особа, яка отримує страхову виплату має інше громадянство (або копія іншого документу, що засвідчує особу);

9.3.4. копія документу про присвоєння Реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП);

9.3.5. оригінал або копію паспорту громадянина України для виїзду за кордон (або іншої країни, якщо Застрахована особа має інше громадянство) з відмітками про перетин кордону.

9.3.6. спадкоємці додатково подають свідоцтво про смерть Застрахованої особи та свідоцтво про право на спадщину із зазначенням частки у спадщині кожного із спадкоємців.-

10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п. 2.1.1.1. - 2.1.1.3. цієї Оферти (**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:

10.1.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) - у розмірі 100% страхової суми;

10.1.2. 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;

10.1.3. 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.

10.1.4. 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.

10.1.5. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену в Індивідуальній частині Договору- Полісі.

10.2. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п. 2.1.2.1.- 2.1.2.3. цієї Оферти (**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 страхування.

10.3. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п.2.1.3.1.- 2.1.3.2. цієї Оферти (**Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п.п. 2.1.2.1.- 2.1.2.3. цієї Оферти; 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.

10.4. Страхова виплата за подією, передбаченою у п. 2.1.3.3. цієї Оферти (**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, передбаченими п.п. 2.1.3.4. – 2.1.3.8. цієї Оферти (**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.

10.11. 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).

10.12. 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.

10.13. 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.

10.14. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

10.14.1. 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;

10.14.2. 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 передбачені Договором страхування.

10.15. 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.

10.16. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники.

10.17. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

10.18. 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.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1. 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);

11.1.2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. 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;

11.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

11.1.6. інші підстави, визначені законодавством України.

11.2. Страховик повідомляє Застраховану особу / Вигодонабувача про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору згідно з законодавством України.

12.2. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

12.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення.

12.4. Сторона Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

вул. Володимирська, 69, м. Київ, 01033, Україна (в електронному вигляді на адресу електронної пошти med@interexpress.com.ua; office@interexpress.com.ua).

13.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

13.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

Додаток: Програма «Медична допомога та фінансовий захист».

ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

вул. Володимирська, 69, м. Київ, 01033, Україна

+38 (044) 228-16-54; +38 (044) 287-47-16; +38 (050) 441-59-36

Код ЄДРПОУ 33097568;

<https://www.interexpress.com.ua>

med@interexpress.com.ua; office@interexpress.com.ua

Голова Правління

Віктор КУШНІР

ПРОГРАМА «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ФІНАНСОВИЙ ЗАХИСТ» - ЮО
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, включаючи 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:	визначається у Договорі страхування на вибір Страхувальника			
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:	визначається у Договорі страхування на вибір Страхувальника			
	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 Асистансом 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 Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Витрати на проїзні документи, які включають витрати на:

- поїздки 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).

- поїздки 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 (Асистансом). 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 Асистансом 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 Асистансом (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 Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком), або на підставі отриманої Асистансом (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.

Голова Правління

Віктор КУШНІР