

## ПОСЛУГИ, ПЕРЕДБАЧЕНІ ДОГОВОРОМ, ВАРТІСТЬ ЯКИХ ОПЛАЧУЄ СТРАХОВИК (на умовах, визначених у розділі 3 Глави 1 Договору)

1. Тип Договору «А» включає в себе такий набір послуг:

- 1.1. Невідкладна медична допомога, в т.ч. при захворюванні на COVID-19.
  - 1.2. Невідкладна стоматологічна допомога:
    - при виникненні гострого зубного болю - до 150 Євро,
    - внаслідок настання нещасного випадку - до 300 Євро.
  - 1.3. Транспортування Застрахованої особи, в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями виключно до найближчої профільної лікарні або лікаря.
  - 1.4. Репатріація Застрахованої особи.
  - 1.5. Репатріація останків Застрахованої особи.
2. Тип договору «В» включає в себе умови Договору типу «А», а також:
- 2.1. Візит третьої особи у випадку перебування Застрахованої особи в лікарні протягом строку більшого 10 (десяти) днів.
  - 2.2. Дostroкове повернення Застрахованої особи.
  - 2.3. Евакуація дітей.
  - 2.4. Заміщення Застрахованої особи.
  - 2.5. Допомога у розшуку загубленого багажу.
  - 2.6. Допомога при втраті особистих документів та квитків на рейсовий транспорт - до 200 Євро.
  - 2.7. Діагностичні обстеження на COVID-19.
  - 2.8. Контрольне діагностичне обстеження на COVID-19.
  - 2.9. Обсервація у випадку захворювання на COVID-19.
  - 2.10. Витрати на повернення у випадку захворювання на COVID-19.

## THIS INSURANCE WILL COVER THE FOLLOWING EXPENSES

(in accordance with conditions of the Chapter 1, P.3 of this Policy)

1. Type of Policy «A» includes the following services:

- 1.1. Emergency Aid costs, including COVID-19.
  - 1.2. Emergency Dental treatment to relieve pain up to 150 Euro or any dental treatment costs caused by accident up to 300 Euro.
  - 1.3. Transportation in case of clinical necessity caused by the medical state to the nearest hospital or to the doctor.
  - 1.4. Repatriation.
  - 1.5. Repatriation in case of death.
2. Type of Policy «B» includes the terms of Policy «A» and:
- 2.1. Visit of a third party if the Insured stays in the hospital for more than 10 calendar days.
  - 2.2. Return before the due date.
  - 2.3. Evacuation of children.
  - 2.4. Replacement of the Insured.
  - 2.5. Assistance in looking for of lost luggage.
  - 2.6. Assistance upon loss of personal documents and tickets – up to 200 Euro.
  - 2.7. Diagnostic tests on COVID-19.
  - 2.8. Control diagnostic on COVID-19.
  - 2.9. Observation in case of COVID-19.
  - 2.10. Costs for return in case of COVID-19.

## ГЛАВА 1. ПРОГРАМА «ОДНОРАЗОВА ПОДОРОЖ» («ONE TRIP»)

### 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

**1.1. Асистанські компанії** – юридичні особи, що діють від імені та за дорученням Страховика і координують дії Застрахованої особи під час настання подій, передбачених Договором, а також цілодобово надають послуги Застрахованій особі за кордоном у разі настання страхового випадку.

**1.2. Застрахована особа** – це особа, на користь якої укладено Договір.

**1.3. Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи або її смерті.

**1.4. Правила** – «Правила добровільного страхування медичних витрат» Страховика.

**1.5. Раптове захворювання** – раптове непередбачене гостре погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги.

**1.6. Страховик** – Товариство з додатковою відповідальністю «НІКО Страхування» (Київ, Україна).

**1.7. Страхувальник** – юридична або фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.

**1.8. Третя особа** – будь-яка особа крім Страховика, Страхувальника і Застрахованих осіб.

**1.9. Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик,

відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Якщо протягом строку дії Договору страхові випадки наставали неодноразово, то розмір страхової суми зменшується на розмір здійснених страхових виплат.

**1.10. Найближчі родичі Застрахованої особи** - чоловік (дружина) Застрахованої особи, які перебувають у шлюбі, що зареєстрований у державному органі реєстрації актів цивільного стану, або за рішенням суду про встановлення факту, що має юридичне значення (проживання однією сім'єю чоловіка та жінки без шлюбу), її діти, батьки.

**1.11. Франшиза** – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

**2.1.** Предметом Договору є майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням витрат на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час її поїздки за кордон при настанні подій, передбачених цим Договором.

**2.2.** Страховим випадком є фактичне надання Застрахованій особі під час здійснення нею закордонної подорожі (закордонної поїздки) медичних та інших послуг, передбачених розділом 3 цієї глави Договору.

### 3. ПОСЛУГИ, ВАРТІСТЬ НАДАННЯ ЯКИХ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК

**3.1. Послуги згідно Договору типу «А»:**

**3.1.1. Невідкладна медична допомога**, яка надана Застрахованій особі за медичними показаннями при раптовому захворюванні (в тому числі при захворюванні на COVID-19) або отриманні нею тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку.

**3.1.2. Невідкладна стоматологічна допомога**, надана Застрахованій особі за медичними показаннями, з таким лімітом відшкодування витрат:

- при виникненні гострого зубного болю - до 150 Євро,

- внаслідок настання нещасного випадку - до 300 Євро.

**3.1.3. Транспортування Застрахованої особи в разі клінічної необхідності за медичними показаннями виключно до найближчої профільної лікарні або лікаря:**

- автомобільною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом;

- засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.

**3.1.4. Репатріація Застрахованої особи** (замість продовження надання невідкладної допомоги за кордоном) із необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у країну її проживання. Кінцевим пунктом маршруту репатріації у країні постійного проживання є аеропорт або найближчий митний пункт маршруту репатріації.

*Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір способу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистанською компанією, медичним закладом та лікарем Застрахованої особи.*

**3.1.5. Репатріація останків Застрахованої особи** (у разі її смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання) проводиться в країну, де вона постійно проживала, або поховання (кремація) тіла Застрахованої особи проводиться в країні його знаходження. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія, за узгодженням із Страховиком.

Страховик відшкодовує витрати виключно за мінімально необхідним набором послуг з поховання (кремації) тіла Застрахованої особи в країні перебування, але не більш 2000 (двох тисяч) Євро.

Кінцевий пункт маршруту репатріації останків визначається Страховиком за узгодженням із Асистанською компанією.

**ПРИМІТКА.** Для організації репатріації, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із померлою Застрахованою особою, а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни на митну територію країни, де постійно проживала Застрахована особа.

**3.2. Послуги згідно Договору типу «В»:**

**3.2.1. Послуги, зазначені в п. 3.1 даного Договору.**

**3.2.2. Відвідування хворого.**

Якщо Застрахована особа внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання знаходиться в лікарні більше ніж 10 (десять) днів та/або стан її здоров'я за медичним висновком є критичним, Асистанська компанія організовує візит одного з найближчих родичів Застрахованої особи, а Страховик сплачує вартість проїзду родича в обидві сторони (квиток на проїзд у автобусі, або у залізничному вагоні 2 класу, або у економічному класі літака) та вартість проживання в готелі (не більше 4 днів до 50 Євро за добу). Вид транспорту і маршрут, а також готель для проживання визначаються Страховиком.

**3.2.3. Dostroкове повернення Застрахованої особи.**

Якщо один з найближчих родичів останньої в Україні помер або перебуває у стані, небезпечному для життя

(за наявності документів, що підтверджують факт цієї події та родинні зв'язки), Страховик бере на себе додаткові витрати щодо дострокового повернення Застрахованої особи в Україну. Надання цієї послуги організовує Асистанська компанія. Вид транспорту і маршрут повернення визначаються Страховиком.

#### **3.2.4. Евакуація дітей.**

Якщо із Застрахованою особою стався нещасний випадок або раптове захворювання, і діти віком до 18 років, які подорожують з нею, залишилися без догляду, Асистанська компанія організовує повернення дітей у країну проживання, а Страховик бере на себе відповідні дорожні витрати. Вид транспорту і маршрут повернення визначаються Страховиком.

#### **3.2.5. Заміщення Застрахованої особи.**

Якщо під час закордонного службового відрядження Застрахованої особи з нею стався нещасний випадок або раптове захворювання, внаслідок чого неможливе здійснення цієї особою службових обов'язків, Страховик відшкодує витрати на її заміщення іншим працівником у розмірі вартості квитка на рейс прямого сполучення - автобусом, поїздом (вагон 2 класу) або літаком (економічний клас). Дія цього Договору не поширюється на особу, яка замістила Застраховану особу у відрядженні.

#### **3.2.6. Допомога в поверненні Застрахованій особі загубленого багажу під час використання рейсового авіатранспорту.**

**3.2.7. Допомога Застрахованій особі при втраті нею особистих документів та квитків на рейсовий транспорт.** При цьому Страховик відшкодує витрати на суму до 200 (двохсот) Євро на оплату послуг Асистанської компанії, пов'язані із оформленням тимчасового посвідчення Застрахованої особи, а також із анулюванням втрачених і оформленням нових квитків на зворотний рейс у країну проживання. Вартість нових квитків не включається до суми страхової виплати.

**3.2.8. Діагностичні обстеження на COVID-19** за наявності симптомів захворювання, незалежно від результатів даних діагностичних обстежень як Застрахованої особи, так й інших осіб, застрахованих за даним Договором.

#### **3.2.9. Проведення одного контрольного діагностичного обстеження Застрахованої особи на COVID-19.**

**3.2.10. Обсервація** Застрахованої особи та інших осіб, застрахованих згідно даного Договору, а саме: якщо Застрахована особа у період дії Договору захворіла на COVID-19, Страховик бере на себе додаткові витрати щодо обсервації Застрахованої особи та інших осіб, застрахованих згідно даного Договору, в країні перебування (не більше 14 днів до 50 Євро за добу на кожну Застраховану особу).

**3.2.10.1.** У випадку, якщо Застрахована особа, що захворіла у період дії Договору на COVID-19, є неповнолітньою особою, Страховик бере на себе додаткові витрати щодо обсервації Застрахованої особи та однієї іншої повнолітньої особи, у якій укладений зі Страховиком діючий Договір типу «В», в країні перебування (не більше 14 днів до 50 Євро за добу як на Застраховану особу, так й на одну іншу повнолітню особу).

#### **3.2.11. Повернення Застрахованої особи.**

Якщо Застрахована особа у період дії Договору захворіла на COVID-19, та у зв'язку з цим ця особа та/або інші особи, застраховані згідно даного Договору, поміщені на обсервацію й пропустили свій плановий зворотний рейс, Страховик бере на себе додаткові витрати щодо сплати вартості зворотного проїзду для Застрахованої особи та інших осіб, застрахованих згідно даного Договору, на рейс, аналогічний плановому, транспортним засобом прямого сполучення (за наявності), а саме: автобус, поїзд (вагон 2го класу) або літак (економ клас).

**3.2.11.1.** У випадку, якщо неповнолітня Застрахована особа, що захворіла у період дії Договору на COVID-19, поміщена на обсервацію й пропустила свій плановий зворотний рейс, Страховик бере на себе додаткові витрати щодо сплати вартості зворотного проїзду для Застрахованої особи та однієї іншої повнолітньої особи, у якій укладений зі Страховиком діючий Договір типу «В», на рейс, аналогічний плановому, транспортним засобом прямого сполучення (за наявності), а саме: автобус, поїзд (вагон 2го класу) або літак (економ клас).

**3.3. При настанні страхових випадків, що пов'язані із наданням послуг, зазначених у пп.3.2.2 - 3.2.4 цієї глави, квитки Застрахованої особи (її дітей) на зворотний проїзд потрібно здати представнику Асистанської компанії. В іншому разі Асистанська компанія (Страховик) має право відмовити у наданні послуг.**

### **4. ДОДАТКОВІ ПОСЛУГИ**

4.1. Додаткові послуги, зазначені у цьому пункті Договору, можуть надаватись Застрахованій особі Асистанською компанією. **При цьому фактичні витрати на організацію і здійснення цих послуг повністю сплачує Застрахована особа без подальшого відшкодування цих витрат з боку Страховика.**

4.2. Перелік додаткових послуг, які можуть надаватись Застрахованій особі на умовах, визначених у п.4.1 цієї глави:

4.2.1. Організація та надання юридичних послуг.

4.2.2. Адміністративні послуги:

- передача термінових повідомлень протягом 24 годин з моменту звернення Застрахованої особи до Асистанської компанії;

- надання послуг Застрахованій особі щодо продовження її візи у країні перебування в разі настання для цієї особи форс-мажорних обставин.

4.2.3. Надання таких видів технічної допомоги при пошкодженні автомобіля або неможливості, за медичними показаннями, керування транспортним засобом певним водієм:

- буксирування пошкодженого транспортного засобу до найближчої станції технічної допомоги;

- транспортування всіх пасажирів (включаючи водія) до кінцевого пункту поїздки в країні перебування (тільки на території Європи) при пошкодженні транспортного засобу, або при настанні із водієм раптового захворювання чи нещасного випадку.

4.2.4. Бронювання, придбання, переоформлення квитків на рейсовий транспорт.

4.2.5. Бронювання місць в готелі.

4.2.6. Інформаційно - довідкові послуги.

4.2.7. Оформлення оренди засобів автотранспорту.

4.2.8. Надання послуг кваліфікованого перекладача.

### **5. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

**5.1. Вартість медичних послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави, не відшкодується Страховиком, якщо ці послуги було надано за таких обставин:**

5.1.1. Прямої або непрямої дії радіації, ядерного вибуху, радіоактивного забруднення будь-якого походження.

5.1.2. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.

5.1.3. Раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із цією особою внаслідок вживання нею алкоголю, наркотиків або токсичних речовин; при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування.

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

5.1.5. Події, що сталися внаслідок терористичного акту. Під «Терористичним актом» мається на увазі застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів терориста.

5.1.6. Заняття Застрахованою особою під час перебування за кордоном активними видами спорту, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору, за наявності у Договорі спеціальної відмітки. Категорії ризику заняття активними видами спорту, що можуть бути зазначені у Договорі, мають таке значення:

«1» - страховий захист діє під час заняття Застрахованою особою наступними видами професійного або аматорського спорту: гольф, дартс, бадмінтон, біатлон, буерний спорт, художня гімнастика, спортивне орієнтування, плавання (крім підводного), городки, радіоспорт, волейбол, бігові лижі, вітрильний спорт, теніс, важка атлетика;

«2» - страховий захист діє під час заняття Застрахованою особою видами професійного або аматорського спорту, передбаченими для категорії 1, а також: акробатикою, різновидами танців, стрибками на батуті, марафонські забіги, риболовля, велоспортом (трек, шосе), веслуванням, яхтингом, легкою атлетикою, бейсболом, водним поло, катанням на водних гірках, лижним двоборством, пожежно-технічними видами спорту, стрибками в воду, стрільбою, фехтуванням;

«3» - страховий захист діє під час заняття Застрахованою особою видами професійного або аматорського спорту, передбаченими для категорії 2, а також: бойові мистецтва, гірськолижним спортом, сноубордингом, рафлінгом, серфінгом та його різновидами, дельтапланеризмом, фігурним катанням, парашутним спортом, планерним спортом, ковзанярським спортом, підводними видами спорту в т.ч. дайвінгом, водними лижами, поло, альпінізмом, пішими мандрівками в горах, санним спортом, слідезем, хокеєм (всі види), шорт-треком, баскетболом, бобслеем, спортивною гімнастикою, кінним спортом, регбі, сучасним п'ятиборством, фрістайлом, футболом.

**ПРИМІТКА.** Якщо Застрахована особа виїжджає за кордон для занять професійним спортом, то Договір може бути укладено за обов'язкової наявності у Договорі спеціальної відмітки та сплати додаткового платежу.

5.1.7. При виконанні Застрахованою особою робіт за наймом, крім випадків, коли це передбачено умовами

Договору, за наявності у Договорі спеціальної відмітки та сплати додаткового платежу. Категорії ризику виконання робіт за наймом, що можуть бути зазначені у Договорі, мають таке значення:

«1» - страховий захист діє під час виконання Застрахованою особою наступних різновидів робіт за наймом: водії транспортних засобів, робітники лісового господарства, робітники, що зайняті іншою фізичною працею та ін.;

«2» - страховий захист діє під час виконання Застрахованою особою робіт за наймом, передбаченими для категорії 1, а також: члени екіпажів авіаційних і морських суден, шахтери, особи, зайняті на важких та небезпечних роботах у нафтовій та газовій промисловостях, пожежники, робітники охоронних структур, будівельники-висотники.

5.1.8. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

- без посвідчення, 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 знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особи, яка не мала прав водія.

5.1.9. Дії сонячного проміння, що призвело до сонячного опіку або теплового удару, крім виникнення гострої небезпеки для життя Застрахованої особи, що мало наслідком лікування цієї особи в стаціонарних умовах.

**5.2. Не підлягають відшкодуванню витрати Застрахованої особи, пов'язані із наданням таких послуг:**

5.2.1. Діагностика та лікування вроджених аномалій, вад розвитку, спадкових та генетичних захворювань.

5.2.2. Діагностика та лікування хронічних захворювань, їх ускладнень та наслідків.

5.2.3. Надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів у випадках, зазначених в п.3.1.2 цієї глави.

5.2.4. Переривання вагітності (за виключенням позамамтової вагітності), веденням вагітності, її ускладненнями та пологам.

5.2.5. Штучне запліднення, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності та наслідки всіх зазначених заходів.

5.2.6. Профілактика, діагностика та лікування нервових захворювань (крім невритів та захворювань, що потребують невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи) та їх загострень.

5.2.7. Профілактика, діагностика та лікування психічних захворювань, психічних станів та їх загострень, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я.

5.2.8. Профілактика, діагностика та лікування захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, ToRCH-інфекцій, інвазивних хвороб шлунково-кишкового тракту.

5.2.9. Профілактика, діагностика, лікування та наслідки СНІД, ВІЛ-інфекцій, імунодефіцитних станів, туберкульозу, цукрового діабету.

5.2.10. Діагностика та лікування хвороб крові та кровотворних органів.

5.2.11. Діагностика та лікування онкологічних захворювань, новоутворень, хвороб ендокринної системи.

5.2.12. Діагностика та лікування будь-яких гепатитів (крім гепатиту А), гепатозу, цирозу, їх наслідків та ускладнень.

5.2.13. Здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених розділом 3 цієї глави.

5.2.14. Оформлення та виписка медичної документації, перекомпостування білетів на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яке транспортування Застрахованої особи, крім транспортування до лікарні або лікаря за медичними показаннями.

5.2.15. Транспортування Застрахованої особи до лікарні або до лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні автомобільною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом; засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.

5.2.16. Проведення різних видів реабілітації, відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії

5.2.17. Лікування нетрадиційними методами (мануальна терапія, рефлексотерапія (акупунктура), масаж, гомеопатія, фітотерапія, натуропатія і т.п.).

5.2.18. Діагностика та лікування, пов'язані з пластичною, косметичною або реконструктивною хірургією, операції на серці та судинах, в тому числі стентування, шунтування, ускладнення операцій (травм), що виникли до початку дії договору страхування, трансплантація органів та тканин, будь-яке протезування (включаючи зубне).

5.2.19. Надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку.

5.2.20. Проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи.

5.2.21. Надання медичної допомоги в зв'язку з епідеміями (холера, чума, малярія тощо), крім епідемії грипу або COVID-19. При цьому якщо Застрахована особа, яка перебуває за кордоном, потребує невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару внаслідок епідемії грипу або COVID-19, то Страховик відшкодує витрати на надання цій особі невідкладної медичної допомоги за кордоном протягом не більш ніж 3 (трих) календарних днів.

5.2.22. Діагностичні обстеження на COVID-19 за Договором типу «А», крім випадків отримання позитивного результату даних діагностичних обстежень.

5.2.23. Здійснення лікування Застрахованої особи її родичами.

5.2.24. Лікування Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку.

5.2.25. Придбання та ремонт допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанса, бандаж, еластичні бинти, милиці, інвалідні візки, трости, слухові апарати, інгалятори, протези, окуляри, контактні лінзи, вимірвальні прилади металоконструкцій для проведення остеосинтезу (в т.ч. штифти, цвяхи, шурупи, спиці, пластили, гвинти та ін.)), косметичних та гігієнічних засобів, інгаляторних пристроїв (спейсери, небулайзери тощо), послуги та товари, що не є необхідними для надання виключно невідкладної медичної допомоги.

5.2.26. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо.

5.2.27. Лікування ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи.

5.2.28. Проведення репатріації, 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.

5.2.29. Лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.

5.2.30. Діагностика та лікування дерматитів, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи.

5.2.31. Діагностика та лікування гормонозалежних, аутоімунних та алергічних захворювань, крім випадків, що потребують невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи.

5.2.32. Отримання медичної допомоги з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

5.2.33. Лікування, пов'язане з ускладненнями або побічними діями ліків, що не були призначені лікарем.

5.2.34. Діагностика та лікування захворювань, що виникли до поїздки за кордон, та за наявності яких існують обмеження/протипоказання в територіальному пересуванні.

5.2.35. Діагностичні обстеження (МРТ, ангіографія, електроенцефалографія тощо), крім наявності гострої вогнищевої симптоматики.

**5.3. Страховик має право відмовити у відшкодуванні вартості послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави, у випадках, коли їх надання було пов'язане із такими обставинами:**

5.3.1. При оформленні Договору Застрахована особа не надала Страховику необхідної інформації, яка була суттєвою для визначення ступеню ризику, зокрема, відносно роду занять при здійсненні закордонної поїздки, стану здоров'я Застрахованої особи тощо.

5.3.2. Застрахована особа або третя особа, що представляє її інтереси:

5.3.2.1. не сповістила Асистанську компанію або Страховика в строки, зазначені в п. 8.1 Договору;

5.3.2.2. не сповістила Асистанську Компанію або Страховика про необхідність отримання медичної допомоги (або отриману медичну допомогу) внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання та про витрати, які були зроблені для надання Застрахованій особі медичної допомоги і перевищують 150 (сто п'ятдесят) Євро;

5.3.2.3. у разі самостійної оплати медичних послуг, Застрахована особа (Страховальник або третя особа) не звернулася до Страховика із повідомленням про подію, що може бути визнана страховим випадком, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати повернення із-за кордону, за винятком випадків коли Застрахована особа (Страховальник або третя особа) не мала фізичної можливості для своєчасного звернення, зокрема, внаслідок розладу здоров'я.

5.3.2.4. навмисно створила перешкоди Страховику (Асистанській компанії) у визначенні обставин події, її характеру та розміру витрат при настанні страхового випадку.

5.3.3. Евакуацію (транспортування) Застрахованої особи з одного лікувального закладу в інший було проведено без попередньої згоди Асистанської компанії, без поважних на те причин.

5.3.4. Госпіталізацію Застрахованої особи у медичний заклад було проведено без участі Асистанської компанії. Винятками є випадки, якщо мала місце безпосередня загроза життю Застрахованої особи на момент її госпіталізації.

5.3.5. Застрахована особа порушила медичні вказівки при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги, а також, якщо вона здійснила навмисні дії, що призвели до збільшення витрат.

5.3.6. Застрахована особа отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні шкоди Застрахованій особі, або іншої третьої особи. Якщо збиток (шкоду) відшкодовано частково, то Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток (шкоду).

5.3.7. Репатріацію Застрахованої особи було проведено без участі Асистанської компанії.  
5.4. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, зазначених у п. 2.2 цієї глави, які сталися до початку дії Договору або після закінчення його строку дії, або після повернення Застрахованої особи із закордонної поїздки в країну проживання, якщо інше не передбачено Договором.  
5.5. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею зарубіжної подорожі.  
5.6. Дія Договору не поширюється на територію країни постійного проживання Застрахованої особи.  
5.7. Вартість надання послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави Договору, та яку, згідно з Договором, відшкодовує Страховик, не може перевищити Страхову суму в частині відшкодування таких витрат (ліміт витрат), передбачену у Договорі.

## **6. ТЕРИТОРІЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

6.1. Цей Договір передбачає два різновиди територій (місця) дії Договору страхування:

- територія I - країни Балтії та Європи, Туреччина, Кіпр, Ізраїль;
- територія II - усі країни світу (за виключенням країн Південної та Північної Америки);
- територія III - усі країни світу (крім України).

6.2. Договір укладається на строк від одного дня до 2 (двох) років.

6.3. Договір набуває чинності з 00-00 (за Київським часом) дати, вказаної в цьому Договорі як дата початку строку його дії, але не раніше моменту проходження Застрахованою особою митного контролю під час виїзду з країни проживання.

6.4. Дія Договору закінчується у 24-00 (за Київським часом) дати, вказаної в Договорі як дата закінчення його строку дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою митного контролю під час в'їзду у країну проживання.

6.5. Після початку поїздки Застрахованої особи, дію Договору, укладеного на період одноразової подорожі за кордон, не може бути припинено достроково.

6.6. Якщо, на дату закінчення строку дії Договору, Застрахована особа, яка перебуває за кордоном, потребує подальшої невідкладної медичної допомоги та, за медичним висновком, не підлягає репатріації в країну проживання, то Страховик відшкодовує витрати на надання цій особі невідкладних медичних послуг за кордоном протягом не більш ніж 5 (п'яти) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

## **7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **7.1. Страховик зобов'язаний:**

7.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

7.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати.

7.1.3. При настанні Страхового випадку, здійснити страхову виплату:

- Асистанській компанії - в порядку та строк, визначений в договорі, укладеним між Асистанською компанією та Страховиком, або

- Застрахованій особі (Страхувальнику) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих Застрахованою особою (Страхувальником) послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання належним чином оформлених документів. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі (Страхувальнику) або третій особі пені, розмір якої дорівнює подвійній облікової ставці НБУ, що діяла протягом періоду прострочки, від суми заборгованості за кожен день прострочки.

7.1.4. Відшкодувати витрати, понесені при настанні Страхового випадку щодо запобігання або зменшення шкоди, якщо це передбачено умовами Договору.

7.1.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.

7.1.6. Здійснювати контроль за своєчасністю та необхідністю надання Застрахованій особі послуг, передбачених Договором.

7.1.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, за винятком випадків, що передбачаються чинним законодавством України.

### **7.2. Страхувальник зобов'язаний:**

7.2.1. При оформленні Договору надати Страховику всю відому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику.

7.2.2. Ознайомитись з умовами Договору та при укладенні Договору на користь іншої фізичної особи (Застрахованої особи) - ознайомити її з умовами страхування.

7.2.3. Внести страховий платіж в розмірі та в порядку, обумовленому Договором.

7.2.4. Повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо Застрахованих осіб (якщо такі Договори є).

7.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку.

7.2.6. В разі дострокового припинення дії Договору, повернути Договір Страховику.

### **7.3. Застрахована особа зобов'язана:**

7.3.1. При настанні події, яка, згідно з умовами Договору, кваліфікується як страховий випадок, діяти відповідно до положень розділу 8 цієї глави, виконуючи всі рекомендації Асистанської компанії і Страховика.

7.3.2. Надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати.

7.3.3. В частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Застрахованої особи, а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Застрахованій особі послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.

### **7.4. Страховик має право:**

7.4.1. Перед укладенням Договору провести додаткове медичне обстеження Застрахованої особи.

7.4.2. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) надання відомостей та документів, необхідних для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації.

7.4.3. Самостійно з'ясувати причини, обставини та наслідки подій, що мають відношення та/або можуть бути визнані страховим випадком, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних організацій про надання відповідних документів та інформації.

7.4.4. Затримати здійснення страхової виплати у відповідності до п. 11.2.3 даного Договору.

7.4.5. Відмовити у проведенні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та чинним законодавством України.

### **7.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**

7.5.1. На отримання докладної інформації від Страховика про послуги Асистанської компанії, що надаються Застрахованим особам при виїзді за кордон.

7.5.2. Отримати послуги, передбачені умовами Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних в Договорі (тільки для Застрахованої особи).

7.5.3. Отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору.

7.5.4. На оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному чинним законодавством України.

## **8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

8.1. В разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа або третя особа, що представляє її інтереси, повинна негайно, як тільки з'явиться можливість, але не пізніше 72 годин, звернутися до Асистанської компанії або її представника за телефонами, що вказані в Договорі, і повідомити таку інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи, номер Договору;

- обставини випадку та характер необхідної допомоги;

- своє місцезнаходження та номер контактної телефону.

8.2. Застрахована особа повинна дотримуватись вказівок диспетчера Асистанської компанії або її представника.

8.3. Якщо звернення до Асистанської компанії є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я і Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона повинна після стабілізації стану здоров'я, при першій нагоді пред'явити представникам медичної служби Договір та негайно зателефонувати до Асистанської компанії або Страховику. Застрахована особа має право не телефонувати до Асистанської компанії або Страховику після отримання невідкладної медичної допомоги, якщо розмір понесених нею витрат не перевищує суми, еквівалентної 150 (сто п'ятдесят) Євро, згідно з офіційним обмінним курсом НБУ на дату здійснення цих витрат.

8.4. Якщо, згідно з умовами Договору, загальний строк його дії перевищує обумовлену кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном, то, при зверненні до Асистанської компанії для отримання послуг, Застрахована особа повинна, разом із Договором, пред'явити свій закордонний паспорт для перевірки названого обмеження.

8.5. Отримувачами страхової виплати є:

8.5.1. Асистанська компанія, яка здійснила витрати, - в обсязі вартості послуг, передбачених Договором, які було надано Застрахованій особі.

**ПРИМІТКА.** Порядок здійснення таких страхових виплат регламентується згідно з договором, укладеним між Асистанською компанією і Страховиком.

8.5.2. Застрахована особа (Страхувальник) або третя особа, яка фактично здійснила оплату отриманих

Застрахованою особою (Страховальником) послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави, - у відповідному обсязі здійснених витрат, з урахуванням умов цього Договору. Виплата проводиться після повернення Застрахованої особи (Страховальника) із закордонної подорожі – шляхом відшкодування зазначених витрат в межах сум та лімітів, зазначених у Договорі.

8.6. Для отримання страхової виплати, зазначеної в п. 8.5.2. Договору, Застрахована особа (Страховальник або третя особа) повинна звернутися до Страховика із заявою про виплату протягом 30 (тридцяти) днів з дати повернення Застрахованої особи із-за кордону.

8.7. До заяви на виплату додаються такі документи:

- закордонний та український паспорти (пред'являються Страховику при отриманні суми страхової виплати);
- оригінал Договору;
- оригінали телефонних рахунків за розмови, що підтверджують факт звернення до абонентів, вказаних у Договорі;
- оригінали деталізованих рахунків за отриману допомогу;
- квитанції про оплату наданої допомоги, де вказані прізвище пацієнта, його діагноз, інформація про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;
- рецепти з печаткою, де розбірливо вказано прізвище лікаря, назва призначених ліків;
- касові чеки за придбані ліки;
- довідка із зазначенням докладного опису лікування та зубів, які підлягали лікуванню (при отриманні послуг стоматологічного лікування);
- інші документи за вимогою Страховика.

8.8. При самостійній оплаті послуг Застрахованою особою (Страховальником або третьою особою), - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання належним чином оформлених документів (останнього з них, якщо документи надавалися частинами), якщо інший строк не передбачений умовами Договору, Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та здійснює страхову виплату в межах фактичних витрат, узгоджених із Асистанською компанією або із Страховиком, але має право провести виплату в розмірі суми, що не перевищує еквівалент 1000 (одній тисячі) Євро, згідно з офіційним обмінним курсом НБУ на дату здійснення цих витрат.

8.8.1. При наявності підстав для відмови у проведенні Страхової виплати, Страховик у той же строк, після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору, може прийняти рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, з одночасним направленням Страховальнику (отримувачу Страхової виплати) відповідного письмового повідомлення про відмову, із зазначенням її причин.

8.9. Якщо умови Договору передбачають безумовну франшизу, страхова виплата здійснюється з її вирахуванням за кожним страховим випадком. Розмір франшизи визначається на першій сторінці Договору (перерахунок у гривні проводиться за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку).

8.10. Страховик залишає за собою право вимагати здійснення Застрахованою особою за власні кошти перекладу на українську (російську) мову документів, пов'язаних зі страховим випадком (довідок, медичного висновку, рахунків тощо) або, якщо оплату перекладу було здійснено Страховиком самостійно – зменшити розмір страхової виплати на вартість послуг з перекладу зазначених документів.

## **9. ЗМІНА І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

9.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

- 9.1.1. Закінчення строку дії Договору.
- 9.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі.
- 9.1.3. Лквідації Страховальника - юридичної особи або Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 9.1.4. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.
- 9.1.5. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 9.2. Договір, укладений на період одноразової поїздки за кордон, може бути достроково припинений не пізніше, як за одну добу до дати початку його дії, яка зазначена у Договорі.
- 9.2.1. При цьому, якщо припинення дії цього Договору проводиться за вимогою Страховальника, обумовлену відмовою від поїздки або зміною її строків, Страховик має право, при поверненні Страховальнику (Застрахованій особі) страхового платежу, утримати 10% з цієї суми.
- 9.2.2. В разі припинення дії Договору на вимогою Страховика, сума страхового платежу повністю повертається Страховальнику (Застрахованій особі), за винятком випадку, коли припинення дії Договору обумовлено невиконанням Страховальником своїх зобов'язань, визначених цим Договором (зокрема щодо надання необхідної інформації для визначення ступеня ризику). У цьому разі Страховик повертає суму страхового платежу з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу.
- 9.3. З моменту, коли одна Сторона одержала письмове повідомлення іншої Сторони відносно припинення дії Договору, дія останнього припиняється.
- 9.4. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору, бланк Договору підлягає поверненню Страховику з наступним анулюванням.

## **10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 10.1. Спори між Сторонами цього Договору вирішуються шляхом переговорів.
- 10.2. У разі недосягнення згоди, спори вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## **11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ЗАТРИМАННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

### **11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**

- 11.1.1. Навмисні дії Страховальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 11.1.2. Вчинення Страховальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання збитків (шкоди).
- 11.1.3. Подання Страховальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.
- 11.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страховальником (Застрахованою особою) Асистанської компанії або Страховика про настання події, що має (може мати) ознаки страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику (Асистанській компанії) перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди.
- 11.1.5. Неподання документів, зазначених у розділі 8 цієї глави Договору.
- 11.1.6. Невиконання Страховальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором, зазначених у розділах 7,8 цієї глави Договору.
- 11.1.7. Наявність обставин, зазначених у розділі 5 цієї глави Договору.
- 11.1.8. Проведення евакуації, транспортування або репатріації Застрахованої особи без попереднього узгодження із Асистанською компанією та/або Страховиком.
- 11.1.9. Порушення Застрахованою особою медичних приписів при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги, а також здійснення нею навмисних дій, що призвели до збільшення витрат Асистанської компанії (Страховика).
- 11.1.10. Якщо встановлено факт підробки Страховальником (Застрахованою особою) документів чи надання недостовірної інформації, що стосується страхового випадку.
- 11.1.11. Здійснення Страховальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки з метою отримання за кордоном медичних послуг.
- 11.1.12. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 11.1.13. Випадки, коли в результаті організованого Асистанською компанією візиту лікаря не було проведено медичний огляд Застрахованої особи і не було складено відповідних медичних оглясів.

### **11.2. Підстави для затримання Страховиком здійснення страхової виплати є:**

- 11.2.1. Обґрунтовані сумніви Страховика щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання страхової виплати: зокрема, якщо спадкоємець Застрахованої особи, яка померла, не може підтвердити свій статус, оскільки не має свідоцтва про право на спадщину.
- 11.2.2. Порушення кримінальної справи відповідними органами внутрішніх справ проти отримувача страхової виплати - фізичної особи і проведення ними розслідування обставин, про призвели до виникнення шкоди, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (його заупинення, складання обвинувального висновку, закриття кримінальної справи тощо).
- 11.2.3. Обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті. У цьому разі Страховик має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.
- 11.3. У разі затримання страхової виплати, Страховик направляє Страховальнику (Застрахованій особі) відповідне повідомлення рекомендованим листом.

## **ГЛАВА 2. ПРОГРАМА «БАГАТОРАЗОВІ ПОДОРОЖІ» («MULTIPLE TRIPS»)**

- 1. Ця програма призначена для громадян, яким потрібно здійснити кілька поїздок за кордон протягом певного періоду, зокрема, власникам мультівізи.
- 2. Програма Multiple Trips містить той же набір послуг, що й програма «Одноразова подорож» («One Trip», п.

3 глави 1 цього Договору).

3. Договір, що видається Застрахованій особі за програмою Multiple Trips, є іменним і містить обмеження щодо максимального загального періоду перебування Застрахованої особи за кордоном протягом строку дії Договору. Цей строк зазначається на першій сторінці Договору у графі «Обмеження, днів».

4. При зверненні до Асистанської компанії для отримання послуг, передбачених цим Договором, Застрахована особа повинна, крім Договору, пред'явити свій закордонний паспорт для перевірки обмеження, названого в п.3 цієї глави Договору.

5. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, а Асистанська компанія - у наданні послуг, обумовлених Договором, якщо подія, що кваліфікується у ньому як страховий випадок, сталася за кордоном у час, коли Застрахованою особою були порушені умови п.3 цієї глави.

6. У разі дострокового припинення дії Договору, укладеного за програмою «Multiple Trips», частина суми страхового платежу, яку повертає Страховик, визначається згідно з Правилами.

7. Якщо під час дії Договору, укладеного за цією програмою, Страховик здійснив (має здійснити) страхову виплату, або має вимоги Застрахованої особи (Страховальника або третьої особи) про страхову виплату, то в разі дострокового припинення дії Договору, частина суми страхового платежу не повертається.

8. Всі інші умови страхування для власників договорів Multiple Trips, передбачені загальними умовами цього Договору, наведеними у главі 1.

### **ГЛАВА 3. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ОСІБ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ЗАРУБІЖНІ ПОЇЗДКИ**

#### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

1.1. Додаткове страхування від нещасного випадку, згідно з цією главою, проводиться на підставі «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» Страховика, надалі – **Правил 1**.

1.2. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.3. Розлад здоров'я – такі наслідки нещасного випадку як:

травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження, тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

1.4. Визначення терміну «Нещасний випадок» надано в главі 1 Договору.

#### **2. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

2.1. **Страховим випадком** є фактичне настання із Застрахованою особою протягом строку дії цього Договору нещасного випадку, що спричинив:

2.1.1. Смерть Застрахованої особи.

2.1.2. Травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи.

2.2. Смерть Застрахованої особи, яка стала наслідком нещасного випадку, зазначеного в п.2.1 цієї глави, також вважається страховим випадком, якщо вона настала протягом одного року з дня настання цього нещасного випадку.

#### **3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

3.1. Страховим випадком не є нещасний випадок, який стався за обставин, зазначених у п. 5.1 глави 1 цього Договору.

3.2. Страхування за програмою від нещасних випадків проводиться одночасно із страхуванням за основною програмою страхування (глави 1, 2 цього Договору), а Договір діє протягом строку, передбаченого основною програмою страхування.

#### **4. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

4.1. Про настання травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахована особа має сповістити Страховика протягом трьох робочих днів з дня її повернення із зарубіжної подорожі, за винятком випадків, коли:

- внаслідок настання цієї події Застрахована особа (її представник) зверталась до Асистанської компанії за наданням медичної допомоги;

- внаслідок нещасного випадку настала смерть Застрахованої особи.

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

4.2.1. При настанні травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи - згідно з «Таблицею страхових виплат при настанні страхового випадку», що міститься у Додатку 2 до Правил 1.

4.2.2. При настанні смерті Застрахованої особи – 100 % страхової суми.

**ПРИМІТКА.** Ця виплата проводиться з вирахуванням раніше здійснених виплат, проведених згідно з п.4.2.1 даної глави Договору, внаслідок настання того ж або іншого нещасного випадку за даним Договором.

4.3. Страхову виплату отримує Застрахована особа, а при настанні смерті цієї особи внаслідок настання нещасного випадку – її спадкоємець.

4.4. Для отримання страхової виплати Застрахована особа або у разі смерті Застрахованої особи - її спадкоємець повинні звернутися до Страховика із заявою про виплату протягом 30 (тридцяти) днів з дати повернення Застрахованої особи із-за кордону. До заяви на виплату додаються такі документи:

- заяву на отримання виплати;

- оригінал Договору;

- в разі настання смерті Застрахованої особи – свідоцтво про її смерть, а також свідоцтво спадкоємця про право на спадщину;

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

- паспорт або інше посвідчення Застрахованої особи (спадкоємця Застрахованої особи), - подається особисто при отриманні суми страхової виплати.

- довідку про присвоєння ідентифікаційного номера отримувачу Страхової виплати.

4.5. Виплата проводиться протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту надання Страховику документів, зазначених в п.4.4 цієї глави.

#### **6. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

5.1. Зобов'язання Страховика за Договором в частині, передбаченій цією програмою, припиняються щодо настання нових страхових випадків, одночасно з зобов'язаннями за основною програмою страхування, при настанні таких подій:

5.1.1. Закінчення строку дії Договору.

5.1.2. Виконання Страховиком у повному обсязі своїх зобов'язань за основною програмою страхування.

**ПРИМІТКА.** Проведення Страховиком, згідно з п. 4 цієї глави, страхових виплат, загальний розмір яких дорівнює страховій сумі за цією програмою, не є підставою для дострокового припинення дії Договору за основною програмою страхування (глави 1, 2 цього Договору).

5.1.3. Ліквідації Страховальника - юридичної особи або Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

5.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

5.1.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.2. Повернення частини страхового платежу, в разі припинення дії Договору щодо цієї програми страхування, здійснюється аналогічно основній програмі страхування (глава 1 цього Договору).

#### **6. ІНШІ УМОВИ**

6.1. Здійснення страхової виплати проводиться, виходячи з розміру страхової суми, шляхом перерахунку у гривні за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

6.2. Умови страхування від нещасного випадку під час здійснення закордонної поїздки, які не визначено у п.п. 1 - 5 цієї глави Договору, регулюються згідно з Правилами 1 та чинним законодавством України.

### **ГЛАВА 4. ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ЗАРУБІЖНІ ПОЇЗДКИ**

#### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

1.1. Додаткове медичне страхування проводиться на підставі «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)» Страховика, надалі – **Правил 2**.

1.2. **Предметом Договору** є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, та які полягають у відшкодуванні витрат на медичні послуги після повернення цієї особи із закордонної подорожі, якщо розлад здоров'я Застрахованої особи стався під час здійснення нею цієї зарубіжної поїздки.

1.3. **Страховим випадком** визнається настання розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, з приводу яких проводилось лікування цієї особи в період її перебування за кордоном, та що потребують продовження лікування після закінчення зарубіжної подорожі.

1.4. Подія, зазначена у п.1.3 цієї глави, визнається страховим випадком за таких умов:

1.4.1. Медичні допомога і послуги під час закордонної подорожі Застрахованої особи були їй надані за участю Асистанської компанії.

1.4.2. Асистанська компанія або медична установа, яка є її партнером, визнали необхідність проведення додаткового лікування Застрахованої особи після її повернення у країну проживання.

1.5. Обмеження страхування і виключення із страхових випадків, згідно умов цієї програми, повністю відповідають аналогічним умовам для основної програми страхування, згідно глави 1 цього Договору.

#### **2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

2.1. Договір за цією програмою укладається одночасно із договором на період однієї чи декількох закордонних поїздок Застрахованої особи, згідно з основною програмою страхування (глави 1,2 цього Договору).

### 3. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

3.1. При настанні розладу здоров'я Застрахованої особи (в період її перебування за кордоном) внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, зазначена особа повинна звернутись до Асистанської компанії для отримання лікувальних послуг у медичних закладах, визначених цією компанією.

3.2. При цьому, якщо стан здоров'я Застрахованої особи потребує лікування у стаціонарних умовах, що може здійснюватись протягом тривалого строку або зі значними витратами, Асистанська компанія організує репатріацію цієї особи в Україну для продовження лікування у медичному закладі, визначеному Страховиком. Репатріація проводиться виключно за обставин, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортувати, а також за наявності згоди Страховика на репатріацію.

3.3. Якщо, на думку Асистанської компанії, Застрахована особа потребує додаткового амбулаторного лікування після повернення в Україну, Страховик організує і оплачує відповідні послуги за умови, що надання медичної допомоги за кордоном було організовано Асистанською компанією, і остання контролювала хід надання лікувальних послуг до моменту виїзду Застрахованої особи із країни перебування.

3.4. Копії медичних документів, які підтверджують надання за кордоном лікувальних послуг Застрахованій особі та необхідність продовження її лікування після повернення у країну проживання, мають бути надіслані Страховику шляхом факсимільного зв'язку не пізніше ніж за 24 години до прибуття Застрахованої особи в Україну. Оригінали зазначених документів надаються Страховику цією особою (її представником) після її прибуття в Україну.

### 4. ПРОВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ

4.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати вартості Медичних послуг, наданих Застрахованій особі, медичному закладу, в який Застрахована особа була направлена Страховиком для продовження лікування, або безпосередньо Застрахованій особі (її представнику або третій особі, що здійснила відповідні витрати).

4.2. При здійсненні амбулаторного лікування Застрахованої особи, зобов'язання Страховика не поширюються на оплату вартості медикаментів, якщо інше не зазначено у Договорі.

4.3. Для проведення страхової виплати Страховику мають бути надані такі документи:

4.3.1. Заява на отримання суми страхової виплати.

4.3.2. Оригінали документів, зазначених у п.3.4 цієї глави.

4.3.3. Звіт медичного закладу про послуги, надані Застрахованій особі, – при здійсненні виплати медичному закладу.

4.3.4. Якщо, за згодою Страховика і Застрахованої особи, лікування останньої, після її повернення із зарубіжної подорожі, здійснювалось за рахунок Застрахованої особи або іншої особи, то отримувачем страхової виплати є особа, за кошти якої здійснювалось лікування. При цьому, крім документів, зазначених у п.п. 4.3.1, 4.3.2 цієї глави, Страховику також надаються:

- документ, що ідентифікує отримувача Страхової виплати (паспорт, військовий квиток, тимчасове посвідчення особи громадянина України тощо), – у разі отримання Страхової виплати готівкою через касу Страховика;

- довідка про присвоєння ідентифікаційного номера отримувачу Страхової виплати;

- довідка лікаря медичного закладу із переліком Медичних послуг та медикаментів призначених у зв'язку із розладом здоров'я Застрахованої особи;

- фінансовий чек (касову квитанцію) про сплату вартості отриманих Застрахованою особою Медичних послуг (в разі відсутності в фінансовому чеку назви придбаних медикаментів, надається додатково товарний чек);

- рецепт лікаря з особистою печаткою;

- в разі додаткового придбання медикаментів (медичних матеріалів) в період лікування Застрахованої особи у стаціонарному медичному закладі, отримувач Страхової виплати додатково надає виписку з історії хвороби Застрахованої особи, з переліком призначених медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для проведення призначеного курсу лікування.

4.4. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати:

- 40 % страхової суми - при амбулаторному лікуванні Застрахованої особи;

- 100 % страхової суми - при стаціонарному лікуванні Застрахованої особи.

4.5. Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та здійснює цю виплату протягом **15 (п'ятнадцяти)** робочих днів, після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами цього Договору, відповідно до даного розділу. При наявності підстав для відмови у проведенні Страхової виплати, Страховик у той же строк, після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору, може прийняти рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, з одночасним направленням отримувачу Страхової виплати відповідного письмового повідомлення про відмову, із зазначенням її причин.

4.6. Страховик звільняється від обов'язку організувати і оплатити медичні послуги Застрахованій особі після її повернення в Україну (здійснити страхову виплату) у таких випадках:

4.6.1. Медична допомога за кордоном була надана Застрахованій особі без залучення Асистанської компанії.

4.6.2. Застрахована особа під час її перебування за кордоном не дотримувалась приписів медичних закладів, в яких їй було надано послуги.

4.6.3. Застрахована особа звернулася до Страховика з питання отримання додаткових медичних послуг пізніше, ніж через 3 (три) робочих дні з моменту повернення із зарубіжної поїздки.

4.6.4. Страховику не було надано медичних документів про лікувальні послуги, надані Застрахованій особі за кордоном, а також документів, які підтверджують необхідність продовження лікування Застрахованої особи після її повернення із зарубіжної поїздки.

Ця умова не стосується випадку, коли частини відповідних документів не було надано з вини Асистанської компанії.

### 5. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Зобов'язання Страховика за Договором в частині, передбаченій цією програмою, припиняються за згодою Сторін а також при настанні таких подій:

5.1.1. Закінченні строку дії Договору, за відсутності звернень Застрахованої особи за наданням медичних послуг протягом її перебування за кордоном

5.1.2. Виконанні Страховиком у повному обсязі своїх зобов'язань за основною програмою страхування (глави 1 – 3 Договору) та за відсутності, при цьому, зобов'язань перед Застрахованою особою, згідно з цією програмою.

**ПРИМІТКА.** Проведення Страховиком, згідно з програмою, наведеною у цій главі, страхових виплат, загальний розмір яких дорівнює страховій сумі, не є підставою для дострокового припинення дії Договору за іншими програмами цього Договору.

5.1.3. Ліквідації Страховальника - юридичної особи або Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

5.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним. 5.1.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.2. Умови припинення дії Договору в частині цієї програми страхування аналогічні таким умовам, названим у основній програмі страхування (глави 1,2,3 цього Договору).

5.3. З моменту, коли одна сторона одержала письмове повідомлення іншої сторони відносно припинення дії Договору, дія останнього припиняється.

### 6. ІНШІ УМОВИ

6.1. Загальна сума Страхових виплат за цією програмою не може перевищити еквіваленту страхової суми у гривнях, що розраховується, виходячи із офіційного обмінного курсу НБУ для валюти, у якій визначено страхову суму, на перший день строку дії цього Договору.

6.2. Умови додаткового медичного страхування, які не визначено у п.п. 1-5 цієї глави Договору, регулюються згідно з Правилами 2 та чинним законодавством України.

### ГЛАВА 5. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ РИЗИКУ НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ЗАРУБІЖНОЇ ПОЇЗДКИ

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

1.1. Добровільне страхування, згідно з цією главою, проводиться на підставі «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» Страховика, в подальшому – Правил 3.

1.2. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України та пов'язані із володінням, користуванням і розпорядженням коштами Страховальника (Застрахованої особи), необхідними для здійснення Застрахованою особою запланованої зарубіжної поїздки.

1.3. **Страховим ризиком** є ймовірне настання матеріальних збитків Страховальника (Застрахованої особи), що сталися внаслідок подій, за яких неможливе здійснення запланованої Застрахованою особою зарубіжної поїздки:

1.3.1. В оздоровчих, пізнавальних або професійно-ділових цілях без заняття оплачуваною діяльністю в місці перебування.

**ПРИМІТКА.** Ця зарубіжна поїздка могла бути організована, зокрема, згідно договору Страховальника (Застрахованої особи) із суб'єктом туристичної діяльності (надалі – **СТД**) про надання туристичних послуг.

1.3.2. У професійно-ділових цілях для заняття оплачуваною діяльністю в місці перебування.

1.4. **Страховим випадком** є фактичне настання збитків, що настали при неможливості здійснення Застрахованою особою запланованої зарубіжної поїздки, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

1.5. Настання матеріальних збитків Страховальника або Застрахованої особи або третьої особи, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, визнається страховим випадком, якщо неможливість здійснення Застрахованою особою зарубіжної поїздки пов'язана із такими подіями:

1.5.1. Раптове захворювання або нещасний випадок, що сталися із Застрахованою особою, та вимагали лікування цієї особи в умовах стаціонару.

1.5.2. Раптове захворювання або нещасний випадок, що сталось з одним із найближчих родичів Застрахованої особи, та вимагали лікування цієї особи в умовах стаціонару.

1.5.3. Смерть одного з найближчих родичів Застрахованої особи.

1.5.4. Отримання Застрахованою особою судової повістки, згідно з якою вона повинна брати участь у судових засіданнях, або рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Застрахованої особи в частині свободи її пересування у зв'язку із порушенням кримінальної справи.

1.5.5. Відмова Застрахованої особи від зарубіжної поїздки, пов'язана із пошкодженнями частини особистого майна цієї особи внаслідок пожежі, стихійного лиха, аварії систем водопостачання, опалення чи каналізації, дорожньо-транспортної пригоди, а також протиправних дій третіх осіб.

1.5.5.1. Настання збитків, передбачених п. 1.5.5 даної глави Договору, вважається страховим випадком, якщо розмір шкоди, заподіяної Застрахованій особі, перевищує більше ніж у 2 (два) рази розмір матеріальних втрат, пов'язаних із відміною зазначеної зарубіжної поїздки. При цьому, розмір збитків, понесених Застрахованою особою внаслідок пошкодження частини особистого майна, має становити не менше еквіваленту **2000 (двох тисяч) Євро** у гривнях за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання збитків.

1.5.6. Запізнення Застрахованої особи на літак, поїзд, теплохід або автобус, внаслідок затримки прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу. При цьому, очікуваний час прибуття цього засобу (за звичайних умов) має відрізнятись не менше ніж на 2 (два) години від часу відправлення транспортного засобу для подальшої подорожі Застрахованої особи.

1.5.7. Раптове захворювання на COVID-19, що сталось із Застрахованою особою, та вимагало лікування цієї особи в амбулаторних умовах та/або в умовах стаціонару.

1.5.8. Раптове захворювання на COVID-19, що сталось з одним із найближчих родичів Застрахованої особи, який є застрахованим за програмою страхування ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки за тим же договором страхування, що й Застрахована особа, та за умови, що дане раптове захворювання на COVID-19 вимагало лікування цього із найближчих родичів Застрахованої особи в амбулаторних умовах та/або в умовах стаціонару.

1.6. Події, зазначені у п.1.5 цієї глави, визнаються страховими випадками, якщо вони настали (або про них стало відомо Застрахованій особі) протягом строку дії Договору, згідно з яким Страховик несе зобов'язання за ризиком, названим у п.1.3 цієї глави

## **2. УМОВИ УКЛАДАННЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

2.1. Договір за цією програмою укладається одночасно із договором на період однієї чи декількох закордонних поїздок Застрахованої особи, згідно з основною програмою страхування (глави 1,2 цього Договору), але не менше, ніж за 5 (п'ять) календарних днів до початку подорожі.

2.2. За цією програмою, Страховик несе зобов'язання за ризиком неможливості здійснення Застрахованою особою одноразової (першої) зарубіжної поїздки, з 00–00 дня, наступного за днем сплати страхового платежу, до моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з країни проживання.

2.3. По відношенню до власників Договорів, що укладені за програмами **Multiple Trips** (глава 2 цього Договору) та за умови укладення Договору також в частині Програми, зазначеної у цій главі, для всіх поїздок, крім першої, Страховик несе зобов'язання за ризиками неможливості здійснення кожної такої поїздки, починаючи з моменту фактичного укладення із СТД договору про надання туристичних послуг і оплати вартості туру, або з моменту початку оформлення Страхувальником (Застрахованою особою) документів для здійснення конкретної поїздки і здійснення відповідних фінансових витрат.

## **3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

3.1. Додатково до виключення, передбачених Правилами 3, Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхове відшкодування за цією Програмою, якщо події, що призвели до неможливості здійснення Застрахованою особою закордонної подорожі, стались внаслідок:

3.1.1. Алкогольного, наркотичного або токсичного отруєння Застрахованої особи або одного з її найближчих родичів (за винятком випадку, коли цей стан було спричинено протиправними діями сторонніх осіб).

3.1.2. Загострення хронічних захворювань, а також настання (прояву) психічних захворювань Застрахованої особи або одного з її найближчих родичів.

3.1.3. Ускладнень, пов'язаних із вагітністю Застрахованої особи, крім виникнення безпосередньої загрози життю Застрахованої особи, якщо строк її вагітності становить до 29-ти тижнів.

3.1.4. Планової госпіталізації Застрахованої особи або одного з її найближчих родичів.

## **4. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ ЗБИТКІВ**

4.1. Страхувальник або Застрахована особа або третя особа, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, зобов'язані сповістити Страховика про подію, яка стала причиною відмови Застрахованої особи від зарубіжної поїздки і може бути кваліфікована як страховий випадок, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту її настання, або з моменту, коли Страхувальник або Застрахована особа або третя особа, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, отримали звістку про цю подію.

4.2. Протягом 1 (одного) робочого дня з моменту отримання повідомлення Страхувальника або Застрахованої особи або третьої особи, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, сторони Договору складають Акт про настання збитків і письмово узгоджують перелік заходів, що мають звести до мінімуму суму відшкодування, зокрема, дії по поверненню частини коштів за невикористану путівку (з каси СТД), за невикористані квитки (з каси транспортного підприємства), анулювання броні на житло у країні перебування тощо.

4.2.1. Складання зазначеного Акта не є визнанням обов'язку Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

4.3. Страхувальник або Застрахована особа або третя особа, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, повинні виконати всі дії, які, згідно з Актом, вимагаються від нього для зменшення розміру фінансових втрат у зв'язку із його відмовою від зарубіжної поїздки.

## **5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ**

### **ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

5.1. Згідно з Цією Програмою, відшкодовуються такі матеріальні збитки, що настали внаслідок неможливості здійснення Застрахованою особою зарубіжної поїздки з причин, вказаних у п.1.5 цієї глави Договору:

5.1.1. Грошова сума, яка утримується на користь СТД, в разі припинення дії договору про надання Застрахованій особі туристичних послуг, у відповідності з умовами Договору страхування. При цьому, сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір загальної вартості туру.

5.1.2. Суми коштів, витрачених Страхувальником або Застрахованою особою або третьою особою, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, для здійснення зарубіжної поїздки в туристичних цілях або для зайняття оплачуваною діяльністю, та які не повертаються в разі відмови від поїздки, а саме:

- вартість оформлення візових документів;
- вартість квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну проживання, що не повертається транспортною організацією в разі відмови від поїздки;
- вартість бронювання і оплати житла у країні перебування, що не повертається в разі відмови від бронювання.

5.2. Сума страхового відшкодування не може перевищити розміру загальної страхової суми (ЗС), еквівалент якої у гривнях розраховується, виходячи із офіційного обмінного курсу НБУ для валюти, у якій визначено страхову суму, на перший день строку дії Договору, або на дату, починаючи з якої Страховик несе зобов'язання за Договором страхування в частині конкретної зарубіжної поїздки, згідно з п.2.3 цієї глави.  
 $ЗС = СС \cdot N, (2)$

де СС – розмір страхової суми на одну особу;

N – кількість застрахованих осіб за даним Договором.

5.3. Для отримання страхового відшкодування, Страховику мають бути надані такі документи:

5.3.1. Заява Страхувальника або Застрахованої особи або третьої особи, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, про виплату страхового відшкодування.

5.3.2. Акт про настання збитків, підписаний представниками Сторін Договору.

5.3.3. Для відшкодування сум, зазначених у п.5.1.1 цієї глави, - копія туристичної путівки, придбаної Страхувальником або Застрахованою особою або третьою особою, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, а також фінансові документи, що засвідчують розмір як сплачених сум, так і повернених СТД після припинення дії договору про надання туристичних послуг.

5.3.4. Для відшкодування сум, зазначених у п.5.1.2 цієї глави, – документи, що підтверджують загальний розмір витрат Застрахованої особи або третьої особи, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, на здійснення закордонної поїздки, і повернення частини цих коштів зазначеній особі у разі відмови Застрахованої особи від поїздки.

5.3.5. У разі раптового захворювання або нещасного випадку, що сталось із Застрахованою особою, - довідка медичного закладу, завірена його печаткою і підписом керівника, про стаціонарну госпіталізацію Застрахованої особи або амбулаторне лікування на COVID-19. При цьому, у довідці має бути зазначена дата, починаючи з якої Застрахована особа була госпіталізована у стаціонар або почала амбулаторне лікування на COVID-19.

5.3.6. При раповому захворюванні або нещасному випадку, що сталось із найближчим родичем Застрахованої особи - довідка медичного закладу, завірена його печаткою і підписом керівника, про стаціонарну госпіталізацію цієї особи або амбулаторне лікування на COVID-19. При цьому, у довідці має бути зазначена дата, починаючи з якої зазначена особа була госпіталізована у стаціонар або почала амбулаторне лікування на COVID-19.

5.3.7. У разі смерті найближчого родича Застрахованої особи – копія свідоцтва про його смерть.

5.3.8. При раповому захворюванні, нещасному випадку або смерті, що сталось з одним із найближчих



- родичів Застрахованої особи – документ, що підтверджує родинний зв'язок.
- 5.3.9. У разі відмови від закордонної поїздки при отриманні Застрахованою особою судової повістки або рішення органів внутрішніх справ, – копії відповідних документів.
- 5.3.10. При заподіянні збитків майну Застрахованої особи – довідка з компетентних органів (пожежної охорони, житлово-експлуатаційної контори, органів внутрішніх справ тощо) відносно причини настання збитків та їх розміру. Останній може бути визначено за згодою Сторін Договору (зокрема, за допомогою незалежних експертів).
- 5.3.11. У разі записнення Застрахованої особи на рейс. – довідка транспортної організації про очікуваний і фактичний час прибуття маршрутного транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки Застрахована особа повинна була продовжити подорож за кордон.
- 5.3.12. Документ, що ідентифікує фізичну особу - отримувача страхової виплати, а саме: паспорт або військовий квиток або тимчасове посвідчення особи громадянина України або посвідок на проживання в Україні або посвідчення біженця.
- 5.3.13. Довідку про присвоєння ідентифікаційного номера платника прибуткового податку (подається фізичною особою - отримувачем страхової виплати).
- 5.4. Зазначені у пункті 5.3 цієї глави документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально заверених копій, або копій, заверених організацією, що видала відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.
- 5.5. Якщо зазначені у пункті 5.3 цієї глави документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.
- 5.6. Страховик приймає рішення про здійснення виплати Страхового відшкодування та здійснює цю виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору. При наявності підстав для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, Страховик у той же строк, після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору, може прийняти рішення про таку відмову, з одночасним направленням відповідного письмового повідомлення про відмову, із зазначенням її причин.
- 5.7. Підстава для відмови у виплаті Страхового відшкодування є:**
- 5.7.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання Страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до законодавства України.
- 5.7.2. Вчинення Страхувальником або Застрахованою особою або третьою особою, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, умисного злочину, що призвів до Страхового випадку.
- 5.7.3. Подання Страхувальником або Застрахованою особою або третьою особою, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Страхового випадку.
- 5.7.4. Несвочасне повідомлення про настання Страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.
- 5.7.5. Отримання Страхувальником або Застрахованою особою або третьою особою, що фактично здійснила сплату вартості зарубіжної поїздки Застрахованої особи, повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні. Якщо збиток відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяного збитку.
- 5.7.7. Наявність обставин, зазначених у п.3 цієї глави.
- 5.7.8. Наявність обставин, зазначених у п.п. 4.3 цієї глави, у відношенні тієї частини збитків, яка була зумовлена повним або частковим невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених згідно з цією програмою.
- 5.7.9. Навмисного невиконання розумних і доступних заходів щодо зменшення збитків.
- 5.7.10. Повне або часткове ненадання Страховику документів, зазначених у п.5.3 цієї глави, а також надання їх з недоліками, зазначеними у п.5.5 цієї глави.
- 5.7.11. Інші випадки, передбачені законодавством України.

## **6. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 6.1. Зобов'язання Страховика за Договором в частині, передбаченій цією програмою, припиняється одночасно з зобов'язаннями за основною програмою страхування (глави 1, 2 Договору) за згодою Страховика і Страхувальника, а також при настанні таких подій:
- 6.2. Закінчення строку дії Договору.
- 6.3. Виконання Страховиком у повному обсязі своїх зобов'язань за Договором.
- 6.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 6.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
- 6.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 6.7. Якщо припинення дії Договору, укладеного щодо одноразової зарубіжної поїздки, проводиться на вимогу Страхувальника (Застрахованої особи), що обумовлена відміною поїздки з причин, не зазначених у п. 2.2 цього Додатку, або зміною строків подорожі, Страховик повертає таку частку страхового платежу  $C1$ :
- $$C1 = 0,90 * C * \frac{n - p1}{n}, \quad (1)$$
- де  $C$  - сума страхового платежу, сплаченого Страхувальником (Застрахованою особою);  
 $n$  - фактична кількість днів строку дії Договору, визначена по день припинення строку дії Договору включно;  
 $p1$  - загальна кількість днів від першого до останнього дня строку дії Договору (обидві дати включно).
- 6.8. В разі припинення, на вимогу Страховика, Договору, укладеного щодо одноразової зарубіжної поїздки, сума страхового платежу повністю повертається Страхувальнику (Застрахованої особі), за винятком випадку, коли припинення дії Договору страхування обумовлено невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань за Договором (зокрема щодо надання необхідної інформації для визначення ступеня ризику). У цьому разі Страховик повертає 75 % суми страхового платежу.
- 6.9. Для Договору, укладеного щодо багаторазових зарубіжних поїздок, сума страхового платежу за ризиком неможливості здійснення зарубіжної поїздки не повертається, за винятком випадку, коли Договір припиняється до початку здійснення першої такої поїздки. У такому випадку, повернення частини страхового платежу проводиться згідно з п. 6.7 цієї глави.
- 6.10. З моменту, коли одна сторона Договору одержала письмове повідомлення іншої сторони відносно припинення дії Договору, дія останнього в частині зобов'язань Страховика припиняється.

## **7. ІНШІ УМОВИ**

- 7.1. Умови страхування ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки, які не визначено у п.п. 1-6 цієї глави, регулюються згідно з Правилами 3 та чинним законодавством України.\_\_\_\_\_