

**ПРОПОЗИЦІЯ
добровільного комплексного страхування подорожуючих
за страховим продуктом «Паспарту»**

через веб-сайт ПрАТ «СК «ВУСО» <https://vuso.ua/>

Загальні умови Договору

Розділ

Ця Пропозиція щодо укладення електронного договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за страховим продуктом «Паспарту» (далі – Пропозиція) є офіційною пропозицією Страховика, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти), укласти із Товариством електронний Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за страховим продуктом «Паспарту» (далі – Договір страхування, Договір), шляхом прийняття умов цієї Пропозиції за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика, а саме через офіційний веб-сайт Страховика <https://vuso.ua/>.

1. СТРАХОВИК – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО», адреса: 03150, Україна, м. Київ, вул. К. Малевича, 31, ЄДРПОУ 31650052 (далі – Страховик), зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг рішенням №1224 від 24.06.2004 року, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 142, поточний рахунок UA033226690000026504300944019 в ПАТ «Ощадбанк» код банку 322669, ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг АЕ 293942, АЕ 293946, АЕ 293950, АЕ 293936, АЕ 293943 від 31.07.2014 р., безстрокові, офіційна сторінка в мережі Інтернет: <https://vuso.ua/>, телефон: 0 800 50 37 73.
2. СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування зі Страховиком.
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
4. ВИГОДОНАБУВАЧ – Застрахована особа або її представники згідно з законодавством.
5. Страхування здійснюється у відповідності до Правил добровільного страхування медичних витрат №б/н від 03.03.2011, Правил добровільного страхування від нещасних випадків №02-01 від 25.12.2007, Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) №04-02 від 29.01.2008, Правил добровільного страхування фінансових ризиків №10-01 від 30.11.2017, Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №02-02 від 25.12.2007 (далі – Правила), повний текст яких оприлюднено на веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/pages/pravila-straxovaniya.html> (далі при спільному згадуванні – Правила) та Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих за страховим продуктом «Паспарту», які є невід'ємною частиною цієї Пропозиції (Додаток №1 до Пропозиції).
6. Для укладення Договору клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика в мережі Інтернет <https://vuso.ua/> у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з цією Пропозицією, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної клієнтом інформації Страховик формує для клієнта індивідуальні умови Договору (Поліс).

7. Укладення Договору страхування здійснюється на шляхом прийняття Клієнтом Пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/informations?item=3>
8. Договір страхування укладений в електронній формі у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію». Договір підписано електронними підписами шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика (веб-сайт <https://vuso.ua/>) отриманого одноразового ідентифікатора.
9. У разі прийняття Страхувальником пропозиції Страховика укласти Договір страхування, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах та умовах цієї Пропозиції .
10. Після прийняття умов Пропозиції Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальні умови Договору (Поліс) на електронну адресу, зазначену Клієнтом при укладенні Договору страхування. Договір страхування набирає чинності після сплати страхового платежу у повному розмірі. Після набрання Договором чинності клієнт набуває статусу Страхувальника.
11. Невід'ємними частинами Договору страхування є індивідуальні умови Договору (Поліс) та Загальні умови Договору (Пропозиція), повний текст якої доступний на веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/informations?item=3> . Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.
12. Підписанням цього Договору Клієнт (Страхувальник), як фізична особа та як суб'єкт персональних даних, добровільно безстроково, без застережень надає повну згоду на обробку його персональних даних Страховику та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження терміну зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, які не суперечать чинному законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень за зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Також Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.
- До підписання цього Договору та оплати страхового платежу Клієнту (Страхувальнику) надано та належним чином роз'яснено інформацію, визначену частиною другою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року №2664-III (із змінами), Законами України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію». Інформація, надана Страховиком, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.
13. Страхувальник, підписуючи даний Договір: надає Страховику згоду на отримання всієї необхідної інформації в рамках розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі згоду на отримання персональних/медичних даних,

включаючи відомості, що становлять лікарську таємницю; підтверджує, що ознайомлений з умовами та Правилами страхування, за якими здійснюється страхування за цим Договором; одержав згоду Застрахованої особи на укладення цього Договору, ознайомлений сам та ознайомив Застраховану особу з умовами Пропозиції та з Правилами страхування, правами та обов'язками, передбаченими цим Договором щодо Застрахованої особи. Страхувальник, приймаючи умови Пропозиції щодо укладення Договору страхування, підтверджує свою згоду з тим, що при відтворенні підпису Страховика в цьому Договорі може бути використано факсимільне відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика.

14. У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Пропозиції, Сторони керуються Правилами.

15. Дана Пропозиція дійсна з **01 червня 2023 року** та діє до оприлюднення на веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/> повідомлення про відкликання (припинення дії) Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору для конкретної ЗО зазначається в індивідуальних умовах Договору (Полісі).

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО



А.В. Артюхов

Додаток № 1
до Пропозиції щодо укладення електронного договору
добровільного комплексного страхування
подорожуючих за страховим продуктом «Паспарту»
(через веб-сайт ПрАТ «СК «ВУСО» <https://vuso.ua/>)

УМОВИ
добровільного комплексного страхування подорожуючих
за страховим продуктом «Паспарту»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника та/або Застрахованої особи (далі – ЗО), що не суперечать закону, пов'язані з:

- життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи під час подорожі;
- володінням, користуванням і розпорядженням багажем під час подорожі;
- з фінансовими збитками під час подорожі.

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. **За страхуванням медичних витрат** страховим випадком є факт отримання ЗО медичної або іншої допомоги (послуги), передбаченої Договором, під час її перебування на території дії Договору (в країні подорожі), внаслідок:

- раптового захворювання Застрахованої особи (в тому числі захворювання на COVID),
- загострення хронічного захворювання, що загрожує життю ЗО та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного місця проживання;
- розладу здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку;
- смерті ЗО внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку.

2.2. **За страхуванням від нещасних випадків** страховим випадком є настання нещасного випадку із ЗО під час її перебування на території дії Договору (в країні подорожі), наслідки яких покриваються за умовами Договору (в разі смерті або інвалідності ЗО внаслідок нещасного випадку під час подорожі);

2.3. **За страхуванням багажу** страховим випадком є факт понесення збитку ЗО від втрати, недостачі, пошкодження або псування всього або частини застрахованого багажу через дію будь-яких подій під час перевезення його професійними перевізниками (якщо відповідне страхове покриття передбачено п.5.1. Полісу та обраною Програмою страхування);

2.4. **За страхуванням фінансових ризиків** страховим випадком є понесення ЗО фінансових збитків внаслідок ненавмисних та непередбачених подій під час перебування на території дії Договору (в країні подорожі), що покриваються за умовами Договору (якщо відповідне страхове покриття передбачено п.5.1. Полісу та обраною Програмою страхування), а саме:

2.4.1. фінансові збитки ЗО внаслідок **затримки або скасування рейсу** (якщо п.4.5. Полісу передбачена Програма страхування «XL» або «XXL»); Страхове покриття щодо затримки авіарейсу діє, якщо її тривалість перевищує 6 годин. Рейсом на умовах цієї Пропозиції є політ, зареєстрований в офіційному переліку рейсів та (або) в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC World Airways Guide), за умови що перевізник має ліцензію, сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, видані відповідними компетентними органами країни, на території якої зареєстрований цей перевізник (літак), і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує у технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.

2.4.2. фінансові збитки внаслідок **відновлення втрачених під час подорожі документів**

- (якщо п.4.5. Полісу передбачена Програма страхування «XXL»);
- 2.4.3. фінансові збитки внаслідок понесення ЗО витрат на юридичну допомогу у зв'язку з обґрунтованою належними і допустимими доказами претензією від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій ЗО під час подорожі, а саме **витрат на послуги адвоката та внесення застави** (якщо п.4.5. Полісу передбачена Програма страхування «XXL»);
- 2.4.4. фінансові збитки внаслідок **непередбачених фінансових витрат у зв'язку з заняттям ЗО екстремальними видами спорту** (п.4.5. Додатку №2 до Пропозиції) під час подорожі (якщо п.4.7. Полісу передбачена група ризику «Extreme»), а саме:
- виникнення витрат ЗО у зв'язку з вимушеним відмовою від запланованого катання на лижах / сноуборді внаслідок: раптового захворювання ЗО, нещасного випадку, або
 - виникнення витрат ЗО у зв'язку з вимушеним відмовою від запланованого катання на лижах / сноуборді внаслідок закриття гірськолижної траси через сходження лавини: в період з 15 грудня по 15 квітня - в країнах, розташованих у Північній півкулі Земного Шару, і в період з 15 травня по 15 жовтня - в країнах Південній півкулі Земного Шару
 - виникнення витрат ЗО у зв'язку з знищенням, пошкодженням або втратою спорядження для підводного плавання ЗО, що сталися під час занять дайвінгом (при зануренні, в момент перебування під водою, при спливанні). При цьому страхове покриття поширюється на обладнання для занять підводним плаванням, що належить ЗО на праві власності і перебувало при ній в момент занурення. Страхове покриття не поширюється на устаткування, що знаходиться в тимчасовому володінні, користуванні, розпорядженні (оренді, безоплатному користуванні).
- 2.5. **За добровільним медичним страхуванням (опція «Продовження лікування в Україні»**, якщо таке страхове покриття передбачено абзацом 5 п.5.1. Полісу та обраною Програмою страхування для ЗО) страховим випадком є настання розладу здоров'я ЗО внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, які відбулись під час подорожі та з приводу яких проводилось стаціонарне лікування цієї особи в період її перебування на території дії Договору (в країні перебування / подорожі), та що потребують продовження лікування цієї ЗО після закінчення подорожі і повернення в країну постійного місця проживання ЗО, за наявності таких умов:
- медична допомога і послуги під час подорожі ЗО були їй надані за участю СК;
 - Страховик, СК або медична установа, яка є її партнером, визнали необхідність проведення додаткового лікування ЗО після її повернення в країну постійного місця проживання ЗО.

3. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 3.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, ЗО зобов'язана негайно повідомити про це Сервісну Компанію (далі – СК) або Страховика за контактами, які вказані в Полісі та/або Пам'ятці, яка є невід'ємною частиною Договору та повідомити про характер та обставини події, надати інформацію, що дає можливість ідентифікувати ЗО, дотримуватись отриманих вказівок та рекомендацій СК (Страховика).
- 3.2. У разі неможливості зв'язатись з СК та/або Страховиком з поважних причин (визначених п.5.1.4 Договору) до моменту отримання медичних чи інших витрат, повідомити СК та/або Страховика про обставини страхового випадку, проте не пізніше 2 (двох) діб з моменту як тільки ці причини перестануть діяти.
- 3.3. Надати Страховику можливість проводити розслідування та перевірку обставин, причин страхового випадку;
- 3.4. У випадку недотримання строків повідомлення ЗО повинна обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.
- 3.5. У разі настання страхового випадку по страхуванню багажу, окрім дій зазначених в пунктах 3.1.-3.4. цього Договору, ЗО зобов'язана:
- 3.5.1. негайно та своєчасно повідомити про настання страхового випадку компетентні органи (служба «Lost and Found» або інша сервісна служба, представник перевізника,

поліція тощо);

3.5.2. залишити багаж до погодження питання про його огляд представником компетентної служби в тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за виключенням вимог безпеки та заходів щодо зменшення розміру збитку.

3.6. у разі настання події, що містить ознаки страхового випадку за п.2.4.1. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції), ЗО зобов'язана: негайно після настання затримки чи відміни авіарейсу вжити заходів для з'ясування причин такої затримки/відміни; протягом 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про подію та виконувати його подальші інструкції з приводу врегулювання; письмово повідомити Страховика про настання події, що містить ознаки страхового випадку, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати настання випадку або з дати повернення з подорожі (в разі, якщо не зважаючи на затримку / відміну авіарейсу подорож відбулася) та надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків та інші документи відповідно до умов цієї Пропозиції.

3.7. у разі настання події, що містить ознаки страхового випадку за п.2.4.2. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції), а саме втрати документів під час подорожі ЗО зобов'язана звернутись до компетентних органів країни подорожі чи інших уповноважених органів з метою фіксації факту втрати таких документів та для їх відновлення.

3.8. у разі настання події, що містить ознаки страхового випадку за п.2.4.3. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції), а саме у разі подання претензії під час подорожі, що може спричинити понесення витрат ЗО на послуги адвоката та внесення застави), окрім дій зазначених в пунктах 3.1.-3.4. цього Договору, ЗО зобов'язана у випадку пред'явлення претензії, негайно відправити на адресу Страховика копію листа, постанови суду, позовної заяви, судового виклику (повідомлення), повідомлення, повістки суду, будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією. Якщо справа по страховій події передається до суду, ЗО за вимогою Страховика зобов'язана надати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування ЗО. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені ЗО захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Приймавши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту. ЗО за умовами цього Договору заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.

3.9. у разі настання події, що містить ознаки страхового випадку за п.2.4.4. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції), ЗО зобов'язана вжити заходів для зменшення можливих фінансових збитків, а також зберігати документи, що підтверджують понесення фінансових витрат у зв'язку з їх настанням;

3.10. У випадку недотримання вказаних в даному Розділі 3 вимог Страховик має право відмовити у відшкодуванні витрат ЗО.

4. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ЗА ПОДІЄЮ

4.1. Для прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, ЗО зобов'язана надати наступні документи:

4.1.1. Заяву на виплату страхової виплати (страхового відшкодування);

4.1.2. Копію закордонного паспорту (або дитячого проїзного документу) ЗО та копію довідки про присвоєння РНОКПП (ІПН);

4.1.2.1. Якщо Договір передбачає багаторазові поїздки, про що у п.4.3. «Кількість поїздок» Полісу проставлена позначка «MULT», то ЗО має пред'явити закордонний паспорт, де є відмітки прикордонного контролю подорожей за весь час дії договору страхування;

4.1.3. При настанні страхового випадку за **страхуванням медичних витрат** ЗО додатково подає:

- довідку-рахунок з медичного закладу із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;
- направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням із зазначенням найменування та вартості наданих послуг;
- документи, видані повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання;
- листок непрацездатності, довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми;
- рецепти на придбання медикаментів, виписаних лікуючим лікарем ЗО у зв'язку з її захворюванням, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
- документи, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо;
- результати лабораторних досліджень, які підтверджують природу та ступінь захворювання та/або інфікування;
- висновки, довідки компетентних органів країни подорожі;
- сертифікат дайвера - при настанні страхового випадку під час занять дайвінгом.

4.1.4. При настанні страхового випадку за **страхуванням від нещасного випадку** ЗО додатково подає:

- довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, довідки про причину смерті, нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть та свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців);

4.1.5. При настанні страхового випадку за **страхуванням багажу** ЗО додатково подає:

- довідку про втрату або пошкодження багажу, яка надається службою «Lost and Found» або іншою сервісною службою або представником перевізника при втраті або пошкодженні багажу;
- документи, що підтверджують розмір збитку;
- митну декларації ЗО при втраті або пошкодженні багажу.

4.1.6. У разі настання **фінансових збитків** ЗО, Страховиківі мають бути надані наступні документи:

за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.1. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції):

платіжні документи, що підтверджують понесені ЗО витрати на послуги адвоката та внесення

- офіційні документи авіаперевізника (в тому числі дані офіційних онлайн-ресурсів) на підтвердження обставин затримки рейсу на строк понад 6 годин або відміни рейсу;

за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.2. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції):

- документи компетентних органів країни подорожі або інших уповноважених органів, що підтверджують втрату документів ЗО під час подорожі;
- платіжні документи, що підтверджують понесені ЗО витрати на відновлення документів;

за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.3. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції):

- платіжні документи, що підтверджують понесені ЗО витрати на послуги адвоката та внесення застави;
- інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол допиту (опитування) свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання тощо) та розмір нанесеного збитку;

за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.4. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції) - при вимушеній відмові від запланованого катання на лижах / сноуборді внаслідок раптового ЗО або нещасного випадку:

- оригінали медичних документів з медичного закладу (на фірмовому бланку або з

- відповідним штампом) із зазначенням прізвища ЗО, діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування (якщо причиною вимушеної відмови ЗО є раптове захворювання ЗО або нещасний випадок);
- письмове підтвердження курортного комплексу про закриття траси із зазначенням дат і причин закриття (якщо причиною вимушеної відмови ЗО є закриття гірськолижної траси через сходження лавини);
 - чеки / квитанції / платіжні документи, що підтверджують оплату скі-пасу із зазначенням дати оплати;
 - скі-пас (якщо є).

за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.4. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції) – при виникненні фінансових збитків ЗО у зв'язку з знищенням, пошкодженням або втратою спорядження для підводного плавання ЗО, що сталися під час занять дайвінгом:

- список втраченого / пошкодженого обладнання, завіреного двома свідками, із зазначенням паспортних даних, контактного номера телефону та місця проживання свідків;
- документи, що підтверджують дійсну вартість такого обладнання;
- документи, що підтверджують вартість ремонту пошкодженого обладнання.

4.1.7. У разі настання випадку **за добровільним медичним страхуванням (якщо Програмою страхування передбачена опція «Продовження лікування в Україні»)** подаються наступні документи:

- Заяву про здійснення страхової виплати за формою Страховика;
- Копію Договору;
- Копію паспорта громадянина України (свідоцтво про народження) та закордонного паспорта ЗО; копію довідки про присвоєння РНОКПП (ідентифікаційний податковий номер ЗО).
документи медичного закладу про послуги, надані ЗО, згідно з укладеними між Страховиком та медичним закладом договору – при здійсненні виплати Страховиком напряму медичному закладу;
- Якщо, за згодою Страховика лікування ЗО після її повернення з подорожі здійснювалось за рахунок ЗО в порядку компенсації самостійно витрачених коштів і отримувачем страхової виплати є особа, за кошти якої здійснювалось лікування. При цьому Страховику – додатково надаються:
 - довідка лікаря медичного закладу із переліком медичних послуг та медикаментів, призначених у зв'язку із розладом здоров'я ЗО;
 - фіскальний чек (касова квитанція) про сплату вартості отриманих ЗО медичних послуг (в разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів – надається додатково товарний чек);
 - рецепт лікаря з підписом та особистою печаткою лікаря;
 - у разі додаткового придбання медикаментів (медичних матеріалів) в період лікування ЗО у стаціонарному медичному закладі, отримувач страхової виплати додатково надає виписку з історії хвороби ЗО, з переліком призначених медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для проведення призначеного курсу лікування.

4.2. Перераховані у п. 4.1 документи можуть бути надані українською або англійською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, ЗО має надати офіційний переклад українською мовою.

4.3. Документи, що перераховані у п. 4.1, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

5. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ (СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

5.1. За страхуванням медичних витрат

5.1.1. Страхове відшкодування здійснюється шляхом сплати Страховиком рахунків СК.

Порядок та строки виплати страхових відшкодувань обумовлюються договорами між Страховиком та СК.

5.1.2. СК організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг ЗО, а Страховик відшкодовує витрати, що визначені обраною Страхувальником програмою страхування, зазначеною в цьому Договорі страхування, в межах лімітів відповідальності, визначених в Додатку №2 до Пропозиції.

5.1.3. У випадку якщо надання медичних або інших послуг не було узгоджено із СК (або Страховиком), Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

5.1.4. Якщо в екстрених випадках ЗО були надані послуги без посередництва СК (в разі потреби отримання невідкладної медичної допомоги) та ЗО з поважних (об'єктивних, незалежних від її волі) причин не мала можливості повідомити про це СК, ЗО (її представник) зобов'язана повідомити про настання страхового випадку СК як тільки це стане можливим, проте не пізніше 2-х діб з моменту закінчення дії таких причин. В цьому випадку СК, за узгодженням зі Страховиком, вирішує питання про подальший порядок надання ЗО допомоги. До переліку поважних (об'єктивних, незалежних від волі ЗО) причин, що призвели до неможливості вчасного повідомлення СК, належить відсутність діючих засобів телефонного (стаціонарного або мобільного) зв'язку в місці перебування ЗО; непритомний стан ЗО (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси, а саме родичів ЗО, які подорожують разом із нею, або осіб, що є застрахованими за цим Договором).

5.1.5. Послуги, що відповідно до умов цього Договору страхування не відшкодовуються Страховиком, ЗО сплачує сама навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

5.1.6. У випадку коли ЗО з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, які відшкодовуються на умовах цього Договору страхування, відшкодування витрат, понесених ЗО, здійснюється Страховиком після надання Страховикові необхідних документів зазначених у Розділі 4 цього Договору. ЗО не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку СК (Страховика) та узгодити з нею порядку подальшого отримання послуг, навіть якщо ЗО самостійно здійснив оплату послуг, що відшкодовуються відповідно до умов цього Договору страхування.

5.1.7. Для отримання відшкодування самостійно сплачених послуг ЗО має право звернутися до Страховика протягом 15 днів з моменту понесення відповідних витрат.

5.2. За страхуванням від нещасних випадків

5.2.1. Страховик здійснює страхову виплату ЗО, а у випадку її смерті – Вигодонабувачу або спадкоємцю ЗО (якщо Вигодонабувача не призначено).

5.2.2. Передбачається такий порядок визначення розміру страхових виплат, що визначається у відсотках від страхової суми:

5.2.2.1. При настанні інвалідності ЗО внаслідок нещасного випадку в залежності від групи інвалідності: 1 група – 100 %, 2 група — 70 %, 3 група — 50 %;

5.2.2.2. У випадку смерті ЗО внаслідок нещасного випадку — 100 %.

5.3. За страхуванням фінансових ризиків під час подорожі:

5.3.1. за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.1. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції) у випадку затримки рейсу на понад 6 годин або відміни рейсу – розмір страхового відшкодування дорівнює розміру ліміту відшкодування, передбаченого Програмою страхування згідно з Додатком №2 до Пропозиції.

5.3.2. за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.2. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції) розмір страхового відшкодування дорівнює вартості відновлення втрачених під час подорожі документів, але не більше ліміту, передбаченого Програмою страхування для відповідної опції;

5.3.3. за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.3. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції) розмір страхового відшкодування дорівнює вартості понесених ЗО витрат на послуги адвоката та внесення застави у зв'язку з претензією під час подорожі, що покривається на умовах цієї Пропозиції та в межах визначеного Програмою страхування ліміту;

5.3.4. за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.4. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції) у зв'язку з вимушеною відмовою від катання на лижах/сноуборді – розмір страхового відшкодування дорівнює вартості скі-пасу за невикористаний час в межах ліміту, передбаченого Програмою страхування, за вирахування відшкодованих третіми особами сум грошових коштів;

5.3.5. за подією, що має ознаки страхового випадку за п.2.4.4. цих Умов (Додатку №1 до Пропозиції) у зв'язку з знищенням, пошкодженням або втратою спорядження для підводного плавання ЗО, що сталися під час занять дайвінгом – розмір страхового відшкодування дорівнює визначається:

- в розмірі вартості втраченого (загиблого) майна з урахуванням зносу, але не більше страхової суми;
- в розмірі вартості на відновлення (ремонт) пошкодженого майна, але не більше страхової суми за цінами, що діють в Україні.
- вартість обладнання для дайвінгу визначається, за вибором Страховика, на підставі документів, що підтверджують дійсну вартість майна або на підставі висновку незалежного експерта.

5.3.6. Страхова виплата за страхуванням фінансових ризиків проводиться в порядку компенсації самостійно понесених ЗО та підтверджених документально витрат (фінансових збитків). Отримувачем страхового відшкодування при цьому є ЗО чи інша особа, що понесла відповідні витрати (зазнала фінансових збитків).

5.4. За страхуванням багажу

5.4.1. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала ЗО, та дорівнює:

- у випадку втрати, в тому числі зникнення без звістки, або недостачі багажу – розміру дійсної вартості втраченого або бракуючого багажу;
- у випадку пошкодження або псування багажу – сумі, на яку понизилася вартість багажу, або сумі витрат на його відновлення (вартість ремонту, запасних частин (деталей) і матеріалів);

5.4.2. Розмір страхового відшкодування визначається за вирахуванням сум, отриманих як компенсація за втрату або пошкодження багажу від професійних перевізників;

5.4.3. У випадку якщо після виплати страхового відшкодування втрачений багаж було знайдено, ЗО повинна прийняти цей багаж та повернути Страховику виплачене страхове відшкодування.

5.5. За добровільним медичним страхуванням (якщо Програмою страхування передбачена опція «Продовження лікування в Україні»):

5.5.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати вартості медичних послуг, наданих ЗО, медичному закладу, в який ЗО була направлена Страховиком для продовження лікування, або безпосередньо ЗО, у межах страхових сум (лімітів), встановлених Договором для добровільного медичного страхування та/або згідно з відповідною Програмою страхування.

5.5.2. При здійсненні амбулаторного лікування ЗО, зобов'язання Страховика не поширюються на оплату вартості медикаментів.

5.5.3. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати:

- при амбулаторному лікуванні ЗО – 40 % страхової суми за добровільним медичним страхуванням (абзац 5 п.5.1. Полісу);
- при стаціонарному лікуванні ЗО – 100 % страхової суми за добровільним медичним страхуванням (абзац 5 п.5.1. Полісу).
- при здійсненні стаціонарного або амбулаторного лікування ЗО зобов'язання Страховика не поширюються на оплату вартості медичних послуг, за виключенням курсу лікування не більше 14-ти (чотирнадцяти) днів з дати повернення в Україну.

5.5.4. Рівень медичних закладів / клінік при наданні медичних послуг за опцією «Продовження лікування в Україні»:

- невідкладна допомога – клініки 1-8 класу за класифікацією Страховика;

- стаціонарна допомога – клініки 1-5 класу за класифікацією Страховика;
- амбулаторна допомога – клініки 1-5 класу за класифікацією Страховика.

5.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється в національній валюті України – гривні. Якщо для розрахунків страхового відшкодування використовується еквівалент в іноземній валюті, то сума, що підлягає сплаті у гривнях, визначається за офіційним курсом НБУ щодо відповідної валюти на дату настання страхового випадку.

5.7. Страхова виплата (страхове відшкодування) проводиться на підставі заяви ЗО, страхового акту, який складається Страховиком, на підставі документів, визначених у Розділі 4 цього Договору, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ (СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ)

6.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) є випадки передбачені ст. 26 ЗУ «Про страхування», а також:

- 6.1.1. Отримання ЗО повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
 - 6.1.2. Несвоєчасне повідомлення ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 6.1.3. Неузгодження із СК або Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин;
 - 6.1.4. Несвоєчасне подання документів або подання неповного пакету документів Страховику для отримання страхового відшкодування;
 - 6.1.5. Несвоєчасне повідомлення відповідних служб про втрату або пошкодження багажу.
 - 6.1.6. Форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, природні катаклізми, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання, громадянські хвилювання, страйки, терористичні акти та т. ін.);
 - 6.1.7. Інші випадки, передбачені Договором страхування, Правилами або діючим законодавством України.
- 6.2. Якщо при прийманні багажу ЗО письмово не заявила перевізнику про недостачу, пошкодження або псування багажу, вважається, що вона отримала багаж згідно з умовами договору перевезення.
- 6.3. Страхове покриття за Договором страхування не діє стосовно подій, що не передбачені Договором як страхові випадки або настання яких не підтверджено документами, передбаченими умовами цієї Пропозиції.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. За страхуванням медичних витрат та від нещасного випадку

7.1.1. Страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

- замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли ЗО була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;
- отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртами, спиртовими технічними речовинами, розчинниками, кислотами), з вживанням наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря;
- знаходження ЗО у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння (окрім випадків, страхування за Програмою страхування XXL, що зазначено в п.4.5. Полісу);
- участі ЗО в протиправних діях;
- венеричних захворювань, СНІДу, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, розладів психіки, системних захворювань, особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка);
- захворювання, що мале місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем;
- загострення або ускладнення захворювань, що мали місце до моменту укладення договору

страхування, незалежно від того, чи здійснювався по них лікування чи ні; при цьому, Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю або витрати, пов'язані з купуванням гострого болю;

- управлінням транспортним засобом ЗО, що не має посвідчення водія, а також, із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія або знаходиться у стані сп'яніння;
- хронічні хвороби усіх видів, а також інфекційних захворювань, за виключенням ботулізму та стовбняка (тільки за страхуванням від нещасного випадку);
- нехтування існуючими медичними протипоказаннями кваліфікованого лікаря для занять дайвінгом;
- вживання медикаментів, непридатних при заняттях дайвінгом;
- здійснення підводного занурення без наявності сертифікату дайвера відповідної категорії;
- занурення на стисненому повітрі на глибину понад 40 метрів, за винятком випадків пошкодження обладнання, що призвели до тимчасової втрати плавучості тривалістю не більше 1 хвилини. Обмеження не застосовується при здійсненні технічних занурень у відповідності до сертифікату, що дозволяє здійснювати такі занурення;
- альпінізм, скелелазіння, пішохідний та гірський туризм (хайкінг) на висоті від 3000 метрів над рівнем моря;
- випадків, що не передбачені цим Договором страхування.

7.1.2. страховими випадками, також, не визнаються:

- лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі країни перебування, якщо ЗО має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством цієї країни;
- медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, що виникли в результаті прийняття ЗО сонячних або повітряних ванн, за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя ЗО;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень, хвороб ендокринної системи, цукрового діабету, туберкульозу;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням нервових захворювань (крім невритів), психічних захворювань та пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням хвороб крові та кровотворних органів;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням грибкових та дерматологічних хвороб, алергічного дерматиту;
- операції, проведені з причин, що виникли до початку дії страхового захисту;
- хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;
- пластична хірургія та реконструктивна, за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;
- медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів ЗО (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);
- акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше 28 тижнів;
- медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності ЗО, включаючи лікування, процедури та препарати;
- лікування ожиріння чи зміна ваги ЗО;
- трансплантації ЗО органів чи тканин;
- медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі на ангіографію, ангіопластику, шунтування, та стентування;
- надання послуг по профілактичному лікуванню ЗО, в тому числі вакцинація і медичні огляди;
- самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;

- самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;
- лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);
- санаторно-курортне лікування, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;
- перебування ЗО в стаціонарі з метою отримання головним чином опікунського чи реабілітаційного догляду;
- забезпечення додаткового комфорту ЗО під час перебування у медичному закладі, а саме: зволожувача повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;
- зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;
- підбір і ремонт коригуючи медичних пристроїв чи приладів (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів, протезів, милиць, інвалідних візків тощо);
- придбання та ремонт допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанса, бандаж, протези, окуляри, контактні лінзи, металоконструкції для остеосинтезу (в тому числі цвяхи, шурупи, спиці, пластини, гвинти та ін.);
- надання медичних послуг у випадках, що стались під час подорожі, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;
- надання медичних послуг ЗО у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом СК та узгоджено із лікарем, який проводить лікування ЗО;
- діагностичні маніпуляції (у т. ч. консультації і лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання страхового випадку, або не пов'язані з ним;
- витрати, що виникли в результаті порушення виконання або відмови ЗО від виконання приписів лікаря, отриманих нею у зв'язку зі зверненням з приводу страхового випадку;
- події, пов'язані з ЗО, яка не досягла повноліття та займалася дайвінгом без супроводу одного з батьків або опікуна, який має сертифікат Дайвера, і /або інструктора, який має відповідний сертифікат, що підтверджує статус інструктора;
- лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення ЗО в країну постійного місця проживання ЗО;
- тестування, лікування, обсервація, карантинні заходи при безсимптомних формах COVID та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи (окрім випадків, коли п.4.8. Полісу передбачена опція «Stop Covid»);
- будь-яке тестування на COVID у разі відсутності загрози життю Застрахованої особи (окрім випадків, коли п.4.8. Полісу передбачена опція «Stop Covid») та/або направлення лікуючого лікаря та/або проведене поза сертифікованою лабораторією з рівнем акредитації нижче 2-го рівня (відповідно до вимог законодавства країни перебування);
- будь-яке тестування на COVID у разі його негативного результату (окрім випадків, коли п.4.8. Полісу передбачена опція «Stop Covid»);
- будь-які заходи з обсервації / карантину, в тому числі COVID (окрім випадків, коли п.4.8. Полісу передбачена опція «Stop Covid»);
- якщо тривалість випадка захворювання на COVID перевищує 14 (чотирнадцять) днів, відповідальність Страховика припиняється починаючи з 15 (п'ятнадцятого) дня захворювання на COVID (окрім випадків, коли п.4.8. Полісу передбачена опція «Stop Covid»);
- події, що виникли до укладення Договору страхування та/або за межами території дії Договору або поза межами строку дії страхового покриття;
- надання медичних послуг ЗО пов'язаних з настанням події, що має ознаки страхового випадку, коли настання її під час подорожі пов'язано з невідповідністю роду занять ЗО Групі ризику, заявленій/ обраній Страхувальником для ЗО при укладенні Договору страхування згідно з п.4.7. Полісу (зокрема, під час заняття ЗО активними видами відпочинку або спорту (пп.4.4. Додатку №2 до Пропозиції), екстремальними видами спорту (пп. 4.5. Додатку №2 до Пропозиції), коли в п.4.7. Полісу не передбачено відповідної групи ризику «S» або «E»

- відповідно, або під час виконання роботи за наймом (п.4.3. Додатку №2 до Пропозиції), коли в п.4.7. Полісу не передбачено відповідної групи ризику «W»).
- Не відшкодовуються витрати на дострокове повернення ЗО в країну постійного місця проживання ЗО у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки (як ЗО, так і чоловіка/дружини ЗО), рідні брат або сестра), якщо смерть найближчого родича ЗО є наслідком будь-якого захворювання, через що його було госпіталізовано до здійснення ЗО подорожі.
 - Не відшкодовуються витрати на юридичну допомогу ЗО, якщо вона була надана без попереднього узгодження із СК, за винятком випадків екстреної необхідності (позбавлення волі, арешт тощо).
 - Не відшкодовуються витрати на платне лікування у медичному закладі або перебування на обсервації (ізоляції), а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно за правилами країни перебування або компенсуються третіми особами;
 - Страховик не несе відповідальності у випадку, якщо компетентними органами та/або авіакомпанією (перевізником) прийнято рішення про скасування (відміну рейсу) або відмовлено у перетині державного кордону та/або проходженні паспортного контролю всім пасажиром рейсу, на якому знаходилась ЗО;
 - У разі якщо на момент укладання Договору страхування ЗО вже перебувала поза місцем постійного проживання (у подорожі), то Опція StopCOVID не діє (навіть якщо п.4.8. Полісу помилково така опція зазначена).

7.2. За страхуванням багажу страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

- Впливу на багаж звичайної температури, трюмного повітря, нормальної атмосферної вологості або особливих властивостей, природних якостей багажу (природна втрата застрахованого багажу (звичайна для даного багажу і засобу транспортування природна втрата ваги або об'єму, нормальний знос багажу) і граничне розходження у визначенні маси нетто), корозія, гниття, природний знос, внутрішнє псування, втрати, іржі, плісняви тощо);
- Внутрішніх властивостей або дефектів застрахованого багажу;
- Протиправних дій третіх осіб, що не підтверджено правоохоронними органами;
- Відправлення багажу в пошкодженому стані;
- Ушкодження багажу хробаками, гризунами, комахами;
- Недостачі багажу при цілісності упакування і пломб, а також знецінення багажу внаслідок його забруднення при цілісності упакування і пломб та справності захисного устаткування;
- Невідповідності технічного стану, чемодана (сумки тощо) для безпечного перевезення, навантаження, розвантаження або зберігання багажу;
- Невідповідності упакування багажу технічним умовам та стандартам;
- Перевезення багажу не професійними перевізниками;
- Конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
- Втрати, недостачі, пошкодження або псування не задекларованого багажу, тобто речей, які ЗО не внесла до митної декларації;
- У випадку втрати чи пошкодження багажу ЗО при перевезенні його професійними перевізниками Страховик не відшкодовує вартість готівки у будь-якій валюті, акцій, облігацій, інших цінних паперів, страхових полісів, ощадних книжок, банківських чеків, кредитних карток тощо, рукописів, планів, креслень та іншої комерційної, наукової чи особистої документації, дорогоцінних металів у зливках і дорогоцінного каміння; виробів із дорогоцінних металів, дорогоцінного каміння; перлів та будь-яких коштовностей, тварин, рослин та насіння, марок, монет, грошових знаків і бонів, малюнків, картин, скульптур, інших колекцій або творів мистецтва.

7.3. За страхуванням фінансових ризиків не підлягають страховому відшкодуванню:

- випадки затримки або скасування рейсу, якщо компетентними органами та/або авіакомпанією (перевізником) прийнято рішення про скасування (відміну рейсу) або

відмовлено у перетині державного кордону та/або проходженні паспортного контролю всім пасажиром рейсу, на якому знаходилась ЗО;

- випадки запізнення ЗО на літак або інший транспортний засіб;
- збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю ЗО перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- шкода чи збитки, завдані ЗО будь-яким видом транспорту із двигуном;
- шкода чи збиток, завдані членам сім'ї ЗО; штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування ЗО, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;
- шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями ЗО;
- шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі ЗО, або у відношенні яких ЗО був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- відмова від запланованого катання на лижах / сноуборді (за п.2.4.4. цих Умов, що є Додатком №1 до Пропозиції) сталася внаслідок закриття гірськолижної траси в період з 16 квітня по 14 грудня – в країнах Північної півкулі Землі і в період з 16 жовтня по 14 травня - в країнах Південної півкулі Землі; закриття гірськолижної траси через землетрус, повінь, ураган, виверження вулкана та інших стихійних лих, крім сходу лавини;

7.4. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, неустойки (штрафу, пені), упущеної вигоди та інших непрямих збитків.

7.5. Страховий захист не розповсюджується на фізичних осіб, вік яких на день закінчення подорожі перевищує 65 років; недієздатних осіб.

7.6. Істотними умовами страхування також є:

- не приймаються на страхування особи, що мають місце реєстрації, постійне проживання (перебування) в російській федерації або республіці білорусь ;
- Договір не діє на території російської федерації та республіки білорусь.

Якщо після укладення Договору буде встановлено наявність однієї або кількох обставин, визначених цим пунктом, Сторони вважають, що Страхувальник порушив свій обов'язок щодо повідомлення Страховика про істотні обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, внаслідок чого Страховик має право відмовити у страховій виплаті. В такому випадку за письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає сплачені страхові платежі.

7.7. Договір не діє в країні постійного місця проживання ЗО (згідно з п.3.3. Додатку №2 до Пропозиції), окрім випадків дії опції «Продовження лікування в Україні» згідно з Програмою страхування на умовах цієї Пропозиції.

7.8. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування за добровільним медичним страхуванням (якщо Програмою страхування передбачена опція «Продовження лікування в Україні»):

7.8.1. у випадку страхування іноземних громадян, які подорожують Україною;

7.8.2. медична допомога в країні подорожі (в країні перебування) була надана ЗО без залучення СК;

7.8.3. медична допомога в країні подорожі була надана ЗО амбулаторно;

7.8.4. ЗО під час подорожі не дотримувалась приписів медичних закладів, в яких їй було надано послуги;

7.8.5. ЗО звернулася до Страховика з питання отримання додаткових медичних послуг (продовження лікування в Україні) пізніше, ніж через 3 (три) дні з моменту повернення з подорожі;

7.8.6. Страховику не було надано медичних документів про лікувальні послуги, надані ЗО в країні подорожі, а також документів, які підтверджують необхідність продовження лікування

ЗО після його повернення з подорожі (окрім випадків, коли частини відповідних документів не було надано з вини СК).

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник (ЗО) має право:

8.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

8.1.2. Отримати страхове відшкодування (страхову виплату) у випадках і на умовах, викладених у цьому Договорі страхування.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, а також організувати проведення медичної та іншої експертизи для вирішення питання про розмір страхового відшкодування;

При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) подовжується на період проведення експертизи і вирішення питання про розмір страхового відшкодування (страхової виплати) або на строк надсилання запитів і отримання відповідей, документів;

8.2.2 Відмовити у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) у випадках, передбачених Розділом 6 цього Договору;

8.2.3. Відкласти вирішення питання про здійснення страхового відшкодування (страхової виплати) у разі:

- виникнення обґрунтованих сумнівів щодо обставин та причин настання страхового випадку на строк до підтвердження або спростування цих сумнівів;
- відкриття кримінального провадження відносно ЗО чи за фактом настання подій, що призвели до настання страхового випадку, – до моменту прийняття відповідного рішення компетентними органами.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

8.3.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризик та у інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору.

8.4. Застрахована особа зобов'язана:

8.4.1. При настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 3 цього Договору;

8.4.2. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику здійснену страхову виплату (страхове відшкодування) або відповідну його частину, якщо з'являться обставини, внаслідок яких вона повністю або частково втрачає право на його отримання, в тому числі якщо виявилось, що подія не є страховим випадком;

8.4.3. Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами цього Договору та Правилами.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. Ознайомити Страхувальника (ЗО) з умовами та Правилами страхування;

8.5.2. Протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що протягом 5 (п'яти) днів в письмовій формі повідомити ЗО з обґрунтуванням причин відмови.

8.5.3. Здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) за умовами цього Договору протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

9. ВІДПОВДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за невчасне здійснення страхової виплати

шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно проведеної виплати, без поважних причин, за кожен календарний день прострочення виплати.

9.2. У разі порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором останній платить Страховику пеню у розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення платежу.

9.3. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9.4. Сторони домовилися, що в разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у виплаті страхового відшкодування та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхового відшкодування та/або щодо строків прийняття рішення Страхувальником за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страхувальником рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. У випадку якщо подорож відбувається до країн-учасниць Шенгенської угоди, дія страхового захисту припиняється з дня настання одної із нижчезазначених подій, що сталася раніше:

- з 00.00 годин дня наступного за днем, що зазначений як дата завершення подорожі (п.4.2. Полісу);
- з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого кількість днів перебування ЗО в країні подорожі перевищує кількість днів, вказану в Полісі (п.4.4. Полісу);
- з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого загальна кількість днів перебування ЗО в країні подорожі перевищує 15 днів.

10.2. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено в п.4.3. Полісу проставленням позначки «MULT», то Страхувальник несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в п.4.4. Полісу. Після кожної поїздки строк дії страхового покриття автоматично зменшується на кількість днів, проведених ЗО на території дії Договору (в країні подорожі).

10.3. Договір, укладений після виїзду Застрахованої особи за територію місця постійного проживання ЗО, вважається дійсним з врахування періоду очікування (проміжок часу, протягом якого страхове покриття за Договором не діє), що становить 5 днів з моменту сплати страхового платежу. У випадку безперервного страхування, коли Договір укладається на новий строк у зв'язку із закінченням строку дії попереднього Договору страхування, що був укладений з Страхувальником до виїзду ЗО з країни постійного місця проживання ЗО – новий Договір вважається дійсним без застосування періоду очікування.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках і в порядку, передбаченому ст. 28 ЗУ «Про страхування».

11.2. Пропозиції Страховика про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування в частині істотних умов Договору, здійснюється шляхом направлення щонайменше за 5 (п'ять) робочих днів до дати запланованої зміни істотних умов, повідомлення, у формі що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на електронну адресу Страхувальника та / або у персональному кабінеті та/або мобільний телефон.

11.3. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дати набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його страховому посереднику, який представляв інтереси Страховика при

укладенні Договору страхування, електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування. Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

12. ПРАВО РЕГРЕСУ

12.1. За страхуванням фінансових ризиків та страхуванням багажу до Страховика після виплати страхового відшкодування за Договором страхування в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке ЗО або інша особа, яка отримала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. ЗО повинна передати Страховику всі необхідні документи для реалізації цього права.

12.2. Передача права вимоги Страховику з боку ЗО не звільняє останню від прийняття всіх можливих заходів щодо зменшення збитків.

13. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

13.1. Спори, пов'язані зі страхуванням та питання, які не врегульовані цим Договором страхування, вирішуються в порядку, визначеному чинним законодавством України.

13.2. Нормативні витрати на ведення справи складають 40% від страхового платежу.

13.3. Умови страхування та визначення термінів, не вказаних в Договорі, застосовуються згідно з Правилами та Законом України «Про страхування».

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»



А.В. Артюхов

Додаток №2
до Пропозиції щодо укладення електронного договору
добровільного комплексного страхування
подорожуючих за страховим продуктом «Паспарту»
(через веб-сайт ПрАТ «СК «ВУСО» <https://vuso.ua/>)

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ТА ОСОБЛИВІ УМОВИ ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

1. За умовами цієї Пропозиції доступні до вибору наступні Програми страхування (фактично обрана Програма страхування для конкретної Застрахованої особи зазначається в п.4.5. Полісу)

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ	L (Базова)	XL (Оптимальна)	XXL (Преміальна)
Медичні витрати у зв'язку з настанням страхового випадку, передбаченого п.2.1. цих Умов (перелік медичної допомоги / послуг деталізовано в Додатку №3 до Пропозиції)	В межах страхової суми за страхуванням медичних витрат, передбаченої п.5.1. Полісу		
Екстрена стоматологія	100 USD / EUR	150 USD / EUR	200 USD / EUR
Франшиза за страхуванням медичних витрат	50 USD / EUR	----	----
Страхування від нещасних випадків	1 000 USD / EUR	1 500 USD / EUR	2 000 USD / EUR
Страхування багажу	----	200 EUR/USD	400 EUR/USD
Затримка або відміна авіарейсу	----	50 EUR/USD	250 EUR/USD
Відновлення втрачених документів	----	----	100 USD / EUR
Юридична допомога (послуги адвоката та внесення застави)	----	----	1 000 USD / EUR
Продовження лікування в Україні (окрім випадків страхування іноземних громадян, які подорожують Україною)	----	----	1 000 USD / EUR
Опція «алкоголь» (страхове покриття поширюється на випадки за страхуванням медичних витрат під час подорожі під дією алкогольного сп'яніння)	----	----	Так

2. Ліміти відповідальності встановлюється в тій же валюті (EUR або USD), що і страхова сума за страхуванням медичних витрат згідно з п.5.1. Полісу. При цьому страхова сума / ліміти виплат, вказані в іноземній валюті, застосовуються в гривневому еквіваленті за курсом НБУ на дату укладення Договору.

3. Територія дії страхового покриття (п.4.6. Полісу) за Договором страхування визначається з врахуванням наступного.

3.1. Територія дії Договору – зазначена в Полісі територія (зона) дії Договору (**країна подорожі**), а саме **країна тимчасового перебування Застрахованої особи**, якою є країна (місце, зона, територія), зазначена в Договорі страхування (Полісі конкретної Застрахованої особи), на території якої Застрахована особа тимчасово знаходиться під час подорожі та діє страхове покриття за Договором страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це передбачено умовами Договору (Полісу для конкретної Застрахованої особи).

3.2. Згідно з умовами цієї Пропозиції при укладенні Договору страхування застрахована особа може вибрати один із варіантів території дії Договору:

EU	всі країни Європи (в тому числі Шенген), а також Єгипет, Туреччина, Алжир, Саудівська Аравія, Марокко, Об'єднані Арабські Емірати, Туніс, Мальта
WW-1	всі країни світу (крім США, Канади, Ізраїлю, Японії, Австралії)
WW-2	всі країни світу
UA	Україна (виключно для іноземних громадян, які подорожують Україною)

3.3. В будь-якому випадку дія Договору не поширюється на країну постійного місця проживання Застрахованої особи (окрім дії опції «Продовження лікування в Україні» згідно з Програмою страхування на умовах цієї Пропозиції).

За умовами цієї Пропозиції до країни постійного місця проживання належить / прирівнюється:

- Україна (окрім випадків страхування іноземних громадян, які подорожують Україною);
- країна, громадянином якої є Застрахована особа;
- країна постійного місця проживання Застрахованої особи (в тому числі у разі отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування).

3.4. В будь-якому випадку територія дії Договору страхування не розповсюджується на територію країн за межами території України, де на момент початку дії Договору страхування відбуваються військові дії або події, що можуть нести загрозу життю і здоров'ю громадян. У випадку страхування іноземців, що подорожують Україною, дія Договору в будь-якому випадку не поширюється на територію населених пунктів, визначених згідно з Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій від 22.12.2022р. № 309 "Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією" та Розпорядження КМУ від 7 листопада 2014 р. № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування».

3.4. Фактично обрана територія (зона) дії Договору зазначається в п.4.6. Полісу для конкретної Застрахованої особи).

4. Страхове покриття за Договором діє на 30 з врахуванням п.4.7. Полісу (Група ризику) – подія, що має ознаки страхового випадку, покривається за умови настання її під час подорожі з

відповідністю роду занять ЗО Групі ризику, заявленій/ обраній Страхувальником для ЗО при укладенні Договору страхування, що вказана в п.4.7. Полісу, а саме:

4.1. Якщо п.4.7. Полісу передбачена **Група ризику «Туризм» («Т»)** – страхове покриття за Договором поширюється на культурно-пізнавальний, екскурсійний, пляжний, паломницький та інші подібні категорії туризму, відвідування родичів, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі;

4.2. Якщо п.4.7. Полісу передбачена **Група ризику «Бізнес» («В»)** – страхове покриття за Договором поширюється на бізнес-поїздки, відрядження, в тому числі для осіб, які мають робочу візу, робота за наймом, не пов'язана з фізичною працею, охарактеризованою у групі ризику «W». Також до цієї групи ризику відносяться поїздки, пов'язані з навчанням в країні подорожі.

4.3. Якщо п.4.7. Полісу передбачена **Група ризику «Work» / «Робота за наймом» («W»)** – страхове покриття за Договором поширюється на виконання оплачуваної фізичної роботи, характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.

4.4. Якщо п.4.7. Полісу передбачена **Група ризику «Спорт» («S»)** – страхове покриття за Договором поширюється на активний відпочинок під час туристичної подорожі, а також заняття спортом на аматорському або професійному рівні наступними видами активного відпочинку / спорту: пляжний футбол, пляжний волейбол, сквош, бадмінтон, катання на «банані», катання верхи на верблюді, слоні, катання на поні, річкове катання на каное, каяках (до 2 класу), велоспорт / велотур (до 2 днів), риболовля, футбол (аматорський), гольф, піші прогулянки (без використання будь-якого обладнання для скелелазіння), верхова їзда (до 2 днів), пробіжки (кардіо), спринт / біг на довгу дистанцію (аматорський, крім марафонського бігу), спортивне орієнтування, настільний теніс, теніс (аматорський), катання на скейті, пейнтбол, катання на роликах, веслування, катання на квадроциклах (до 2 поїздок), катання на гідроциклах (до 2 поїздок), плавання (в басейні, річці, морі в межах територіальних вод), аквааеробіка, підводне плавання з маскою (окрім дайвінгу), водне поло (аматорське). На умовах цієї опції також покривається діяльність Застрахованої особи, пов'язана з участю в спортивних змаганнях та відповідній підготовці до них (дитячий спорт, дитячо-юнацький спорт, резервний спорт, спорт вищих досягнень, професійний спорт, спорт ветеранів, олімпійський спорт, неолімпійський спорт, службово-прикладний та військово-прикладний спорт, спорт осіб з інвалідністю тощо). Даною опцією не покриваються екстремальні види спорту, які належать до групи ризику «E» (Екстрим);

4.5. Якщо п.4.7. Полісу передбачена **Група ризику «Екстрим» («E»)** – страхове покриття за Договором поширюється на будь-яку активність Застрахованої особи, що пов'язана з екстремальними видами спорту, а саме: альпінізм, скелелазіння, пішохідний та гірський туризм (хайкінг) на висоті до 3000 метрів над рівнем моря, дайвінг, кейвдайвінг, стантрайдинг, бейсджампінг, вінгсьют, дельтапланеризм, парапланеризм, парашутний спорт, роуп-джампінг, скай-дайвінг, скай-лайнінг, вейкбординг, кайтсерфінг, серфінг, флоубординг, рафтинг, мотокрос, монстр-трекінг, бокс, карате, банджі-стрибки, парасидент (над водою), парасейлінг (політ на парашуті/парасейлі за катером), гірські лижі, сноуборд, хелі-скі, серфінг, віндсерфінг, водні лижі, рафтинг, сафарі. В разі обрання групи ризику «E» (Екстрим) страхове покриття за цим Договором поширюється також на будь-які інші (в тому числі інші екстремальні, а також ті, які передбачені для груп ризику «Т» (Туризм) та «S» (Спорт)) види активного відпочинку та спорту, а також участь в спортивних змаганнях (перелік не є вичерпним), які не є виключеннями зі страхових випадків.

5. Покриття ризиків COVID під час подорожі здійснюється за Договором з врахуванням

наступного:

5.1. Якщо згідно з п.4.8. Полісу передбачено опцію «Базове покриття Covid», то покриття медичних витрат за випадком захворювання на COVID під час подорожі покривається в межах страхової суми за Програмою страхування (п.5.1. Полісу) строком до 14 (чотирнадцяти) днів включно, а на такий випадок поширюються стандартні виключення, передбачені Умовами (Додаток №1 до Пропозиції.

5.2. Якщо згідно з п.4.8. Полісу передбачено опцію «Stop Covid», то страхова сума за страхування медичних витрат збільшується на 10 000 USD / EUR (сумарний розмір зазначається в п.5.1. Полісу) і Страховик додатково покриває:

5.2.1. Амбулаторне та/або стаціонарне екстрене лікування розладу здоров'я ЗО з приводу захворювання на COVID, підтвердженого лабораторно;

5.2.2. Оплату первинного лабораторного тестування на COVID методом ПЛР у разі захворювання за направленням лікуючого лікаря;

5.2.3. Оплату первинного лабораторного тестування на COVID методом ПЛР за направленням лікаря, якщо ЗО була контактна з іншою Застрахованою за Договором особою, та в останньої було виявлення інфікування COVID;

5.2.4. Контрольне лабораторне тестування на COVID ЗО, в якій було виявлено інфікування COVID за направленням лікуючого лікаря (до 2-х досліджень включно);

5.2.5. Оплату проживання в умовах та з метою обсервації / карантину для родини хворої на COVID ЗО у випадку, якщо члени родини застраховані за цим Договором – не більше 14 днів в ліміті оплати до 75 доларів USD / EUR на добу на всіх Застрахованих, які вказані в Полісі та потребують обсервації / карантину.

5.2.6. Оплата вартості зворотного квитка для повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання у разі, якщо вона пропустила свій запланований рейс через хворобу на COVID та/або через перебування на обсервації/карантині в країні подорожі з приводу лабораторно підтвердженого інфікування або хвороби на COVID члена родини, застрахованого за Договором.

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»



А.В. Артюхов

Додаток №3

до Пропозиції щодо укладення електронного договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за страховим продуктом «Паспарту» (через веб-сайт ПрАТ «СК «ВУСО» <https://vuso.ua/>)

**ПЕРЕЛІК МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ / ПОСЛУГ
ЗА ДОБРОВІЛЬНИМ СТРАХУВАННЯМ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

У зв'язку з настанням страхового випадку, передбаченого п.2.1. Умов (Додатку №1 до Пропозиції) покриваються наступні види медичної допомоги та послуг ЗО :

ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА	В межах страхової суми
«Швидка медична допомога» – медична допомога при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму Застрахованого. Опція включає:	Так
- Виїзд бригади невідкладної медичної допомоги на місце події;	Так
- Реанімаційні заходи;	Так
- Діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі;	Так
- Медикаментозне забезпечення в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі;	Так
- Транспортування каретою невідкладної медичної допомоги до медичного закладу для проведення подальшого лікування.	Так
ЕКСТРЕНІЙ СТАЦІОНАР	В межах страхової суми
«Екстрений стаціонар» – передбачає надання невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару за життєвими показниками, коли розміщення в стаціонар має бути здійснено невідкладно, а рішення про екстрену госпіталізацію приймається лікарем швидкої/невідкладної допомоги за погодженням з СК та триває до моменту, коли стан Застрахованого за рішенням лікаря не потребує цілодобового спостереження медичного персоналу або дозволяє евакуювати її до країни постійного проживання. Опція включає:	Так
- Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів;	Так
- Проведення невідкладних діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що необхідні для надання невідкладної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару;	Так
- Терапевтичне лікування, оперативне втручання, анестезіологічна допомога, що не можуть бути відкладені до повернення Застрахованого з країни подорожі в країну постійного місця проживання ЗО;	Так
- Оплата ліків, придбаних за рецептом лікаря, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (не більше одного препарату однієї фармакологічної групи) та засобами медичного призначення, що призначені лікарем з лікувальною метою, необхідні для лікування основного захворювання в умовах стаціонару;	Так

- Вартість перебування у палаті стандартного типу та/або реанімаційній палаті в медичних закладах країни подорожі;	Так
АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА	В межах страхової суми
«Амбулаторна допомога» – невідкладна медична допомога Застрахованому, стан якого не потребує постійного перебування його в медичному закладі та постійного контролю медичного персоналу протягом усього призначеного курсу лікування. Опція включає:	Так
- Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів;	Так
- Проведення невідкладних діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що необхідні для надання невідкладної медичної допомоги в умовах амбулаторії;	Так
- Лікувальні процедури та маніпуляції – консервативне лікування, оперативне втручання, анестезіологічна допомога.	Так
- Забезпечення медикаментами та засобами медичного призначення в межах надання невідкладної медичної допомоги при лікуванні в амбулаторних умовах на строк не більше 10 днів.	Так
ДОДАТКОВІ ОПЦІЇ	Так
«Екстрена стоматологія» – невідкладна стоматологічна допомога, що спрямована на ліквідацію гострих станів (гострого зубного болю). Опція включає стоматологічний огляд, рентген, видалення або пломбування тільки природних зубів (в межах ліміту, передбаченою Програмою страхування для цієї опції). В разі, якщо надання екстреної стоматологічної допомоги пов'язано з настанням нещасного випадку – медична допомога надається в межах, визначених опціями швидкої медичної допомоги, екстреної стаціонарної допомоги, медикаментозного забезпечення в межах, передбачених Програмою страхування для цих опцій.	Залежно від Програми страхування (Додаток №2 до Пропозиції)
Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога – витрати на невідкладну акушерсько-гінекологічну допомогу Застрахованій особі при станах, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої вагітної жінки, що надається до 28 тижня вагітності (включно)	Так
«Медична евакуація – транспортування Застрахованого до країни постійного проживання для проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо стан здоров'я Застрахованого дозволяє її транспортування згідно з рішенням лікаря та якщо Застрахований не може пересуватись самостійно. Рішення про необхідність і можливість транспортування Застрахованого, а також про вибір засобу його здійснення, маршруту та кінцевого пункту призначення приймає медичний заклад разом із Асистуючою компанією за погодженням із Страховиком. В залежності від медичних показань та стану здоров'я Застрахованого його транспортування здійснюється спеціальним або підходящим транспортним засобом, включаючи медичний супровід (якщо такий супровід необхідний за рекомендацією лікаря): машиною „швидкої допомоги”; таксі або орендованим автомобілем; поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні); рейсовим літаком (в тому числі на спеціально обладнаному місці); засобом санітарної авіації. При цьому Страховиком відшкодовуються тільки необхідні та доцільні витрати по здійсненню репатріації Застрахованої особи. Опція включає:	Так

- витрати на транспортування до митного пункту в Україні;	Так
- витрати на медичний супровід лікаря та/або середнього медичного персоналу СК / Страховика за умови, якщо медичний супровід рекомендований лікуючим лікарем;	Так
- витрати на оплату додаткової ваги багажу переносного медичного обладнання;	Так
- оплату вартості використання реанімаційного/нереанімаційного обладнання під час медичної евакуації;	Так
- адміністративні витрати (консульські збори, державне мито, інші).	Так
РЕПАТРІАЦІЯ	В межах страхової суми
«Репатріація» – посмертна репатріація останків Застрахованого у разі її смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання під час здійснення подорожі.	Так
Опція включає витрати, санкціоновані СК за погодженням із Страховиком на посмертну репатріацію останків Застрахованого до країни її постійного проживання, а саме:	Так
- оплату послуг похоронного бюро та/або СК;	Так
- витрати на труну для міжнародного перевезення;	Так
- адміністративні витрати (консульські збори, мито, інші);	Так
Кінцевий пункт маршруту репатріації (згідно з обраною Програмою):	Так
- аеропорт у країні постійного проживання, або	Так
- митний пункт у країні постійного місця проживання ЗО, найближчий до її кордону, або	Так
Витрати на поховання (кремацію) останків Застрахованого на території країни тимчасового перебування у разі відсутності родичів у Застрахованого або за їхньої письмової згоди та погоджені з СК / Страховиком:	Так
- витрати на послуги похоронного бюро та/або СК;	Так
- витрати на труну або кремацію тіла;	Так
- витрати на перевезення до місця поховання;	Так
- адміністративні витрати (отримання дозволу тощо).	Так
Не відшкодовуються витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Застрахованого або культові/обрядові послуги на території тимчасового перебування Застрахованої особи.	Так

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»

А.В. Артюхов

