

Інформація про стандартний страховий продукт
СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ
(назва страхового продукту)

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення
1	Об'єкт страхування	<p>Об'єктом страхування є:</p> <ol style="list-style-type: none"> для пакетів «МАНДРИВНИК», «VISIT», «Silver» та «TOURIST PLUS» - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (якщо договір укладено за класом 1 та 18.1); для пакетів «TOURIST», «Gold» та «Gold Sport» - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (якщо договір укладено за класом 1 та 18.1; можливі збитки чи витрати, яких може зазнати страхувальник (інша особа, визначена договором страхування або на підставі законодавства України) у разі настання страхового випадку (якщо договір укладено за класом 18.2); для пакетів «PREMIUM» та «PREMIUM POLAND» - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (якщо договір укладено за класом 1 та 18.1; можливі збитки чи витрати, яких може зазнати страхувальник (інша особа, визначена договором страхування або на підставі законодавства України) у разі настання страхового випадку (якщо договір укладено за класом 18.2); відповідальність Застрахованої особи за заподіяну шкоду особі або її майну (якщо договір укладено за класом 13).
2	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Для пакетів «МАНДРИВНИК», «VISIT», «Silver» та «TOURIST PLUS» страховими ризиками можуть бути:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи під час подорожі з приводу гострого захворювання, ускладнення хронічного захворювання, настання нещасного випадку, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі або до місця її постійного проживання (в залежності від обраного пакету), що підтверджується відповідною медичною документацією (якщо Договір страхування укладений за класом 18.1). - Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи під час подорожі (якщо Договір страхування укладений за класом 1). <p>До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі</p>

від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

Для пакетів «TOURIST», «Gold» та «Gold Sport» страховими ризиками можуть бути:

- Раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи під час подорожі з приводу гострого захворювання, ускладнення хронічного захворювання, настання нещасного випадку, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі або до місця її постійного проживання (в залежності від обраного пакету), що підтверджується відповідною медичною документацією (якщо Договір страхування укладений за класом 18.1).

- Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи під час подорожі (якщо Договір страхування укладений за класом 1).

До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

- Збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або пошкодженням багажу у разі буревію, непередбаченого раптового впливу води, включаючи наслідки випадання опадів, пожежі, удару блискавки, вибуху під час авіаційного польоту (подорожі) Застрахованої особи (якщо Договір страхування укладений за класом 18.2).

Для пакетів «PREMIUM» та «PREMIUM POLAND» страховими ризиками можуть бути:

- Раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи під час подорожі з приводу гострого захворювання, ускладнення хронічного захворювання, настання нещасного випадку, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі або до місця її постійного

		<p>проживання (в залежності від обраного пакету), що підтверджується відповідною медичною документацією (якщо Договір страхування укладений за класом 18.1).</p> <p>- Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи під час подорожі (якщо Договір страхування укладений за класом 1).</p> <p>До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.</p> <p>- Збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або пошкодженням багажу у разі буревію, непередбаченого раптового впливу води, включаючи наслідки випадання опадів, пожежі, удару блискавки, вибуху під час авіаційного польоту (подорожі) Застрахованої особи (якщо Договір страхування укладений за класом 18.2).</p> <p>- Настання цивільної відповідальності Застрахованої особи, визнаної нею добровільно, за попередньою письмовою згодою Страховика, чи встановленої рішенням суду, що набрало законної сили, за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні шкоди третім особам в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи під час подорожі (якщо Договір страхування укладений за класом 13).</p> <p>Не можуть бути застрахованими особи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Віком понад 80 років; 2. Визнані в установленому порядку недієздатними; 3. Які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; 4. Особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані;
3	Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>За класом 18.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Від 1 000 до 100 000 грн. та 30 000 євро для пакету «МАНДРІВНИК»; - Від 30 000 до 60 000 євро/доларів для пакетів «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS». <p>За класом 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Від 1 000 до 100 000 грн. для пакету «МАНДРІВНИК»; - Від 100 євро/доларів до 10 000 євро/доларів для пакетів «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS». <p>За класом 18.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Від 50 до 1 000 євро/доларів для пакетів «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND».

		<p>За класом 13: - Від 50 до 10 000 євро/доларів для пакетів «PREMIUM», «PREMIUM POLAND».</p>
4	Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу	<p>За класом 18.1 для пакетів «МАНДРІВНИК», «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS»: від 1 до 700 грн. за день за одну застраховану особу За класом 1 для пакетів «МАНДРІВНИК», «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS»: від 0,001% до 10% за день на одну застраховану особу; За класом 18.2 для пакетів пакетів «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND»: від 0,001% до 20% за день на одну застраховану особу; За класом 13 для пакетів «PREMIUM», «PREMIUM POLAND» від 0,001% до 10% за день а одну застраховану особу.</p>
5	Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності)	<p>Для пакетів «МАНДРІВНИК», «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS» франшиза: від 0 до 500 євро/доларів (розмір франшизи зазначається в Договорі страхування).</p>
6	Територія та строк дії договору страхування [включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності)]	<p>Територією дії договору може бути «Україна», «Європа+», «Єгипет, Туреччина» або «Весь світ».</p> <p>- Для пакету «Мандрівник» - Україна; - Для пакетів «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND» - Європа+ (Абхазія, Австрія, Азербайджан, Албанія, Алжир, Ангола, Андорра, Афганістан, Бангладеш, Бахрейн, Бельгія, Бенін, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ботсвана, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, Ватикан, Великобританія, Вірменія, Габон, Гамбія, Гана, Гвінея, Гвінея-Бісау, Греція, Грузія, Данія, Джибуті, ДР Конго, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Естонія, Ефіопія, Єгипет, Ємен, Замбія, Зімбабве, Індонезія, Ірак, Іран, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Йорданія, Казахстан, Камбоджа, Камерун, Катар, Кенія, Киргизстан, Кіпр, Коморські острови, Конго, Косово, Кот-д'Івуар, Кувейт, Лаос, Латвія, Литва, Ліберія, Ліван, Лівія, Ліхтенштейн, Люксембург (держав), М'янма, Мадагаскар, Македонія, Малаві, Малайзія, Малі, Мальта, Марокко, Мозамбік, Молдова, Монако, Монголія, Намібія, Непал, Нігер, Нігерія, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, ОАЄ, Оман, Пакистан, Південна Корея, Північна Корея, Польща, Португалія, Республіка Конго, Руанда, Румунія, Сьєрра-Леоне, Сан-Марино, Сан-Томе і Принсіпі, Саудівська Аравія, Свазіленд, Сенегал, Сербія, Сирія, Словаччина, Словенія, Судан, Східний Тимор, Таджикистан, Тайвань, Танзанія, Того, Туніс, Туреччина, Туркменістан, Уганда, Угорщина, Узбекистан, Фінляндія, Франція, Хорватія, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція).</p> <p>- Для пакету «TOURIST PLUS» - Європа + (Єгипет, Туреччина, Австрія, Албанія, Андорра, Бельгія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ватикан, Велика Британія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Ісландія, Іспанія, Ірландія, Італія, Кіпр, Косово, Латвія, Литва, Ліхтенштейн, Люксембург,</p>

Мальта, Молдова, Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія, Румунія, Сан-Марино, Сербія, Словаччина, Словенія, Угорщина, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція) та Єгипет, Туреччина.

- Для пакетів «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND» - Весь світ (всі країни світу, в тому числі країни, що зазначені в «Європа+»).

В будь-якому разі не є страховим випадком події, що настали на території:

- Україна, за виключенням для пакету «МАНДРІВНИК»;
- воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону, території Російської Федерації, Республіки Білорусь;
- тимчасово окупованих територій України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також на територій, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309; територій, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; територій, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів.

Строк дії договору від 1 дня до 1 (одиного) року включно. Договір набирає чинності з 00:00 годин дати початку дії договору, але не раніше сплати страхової премії / першої частини страхової премії (якщо договором встановлену сплату страхової премії частинами) в розмірі та у строк, зазначені в договорі страхування, на рахунок Страховика (якщо договором не передбачено інше).

При цьому договором страхування може бути встановлено додаткове обмеження щодо початку дії страхового захисту: з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон (для пакетів «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS») або з моменту перетину Застрахованою особою кордону України (для іноземних громадян)/ з моменту перетину місця постійного проживання-граничної межі населеного пункту Застрахованої особи (пакет «МАНДРІВНИК»). Проходження прикордонного контролю України Застрахованою особою має бути здійснене після сплати страхового платежу та в

строк, зазначений в Договорі. Підтвердженням того, що Застрахована особа здійснила перетин кордону України, є відмітки на сторінках закордонного паспорту Застрахованої особи.

Якщо договором страхування не передбачено інше, у випадку несплати Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в Договорі передбачено сплату страхової премії частинами) у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

Дія Договору закінчується о 24 год. 00 хв. дати, зазначеної, як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених у Договорі страхування або в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону (залежно від того, яка з подій настала раніше) (для пакетів «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS»), або в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з України (для іноземних громадян) або в момент повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання (пакет «МАНДРІВНИК») залежно від того, яка з цих подій настане раніше.

Страховий захист за Договором діє протягом кількості застрахованих днів, зазначених у Договорі страхування.

Для пакету «МАНДРІВНИК» при здійсненні Застрахованою особою організованої подорожі автобусом або залізничним транспортом у складі туристичної групи, страховий захист починає діяти з моменту посадки Застрахованої особи в автобус/поїзд.

Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном протягом строку дії Договору (наприклад 365/30, де 365 – кількість днів дії договору, а 30 – кількість днів страхового захисту). При кожному виїзді за кордон кількість днів страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору. У випадку використання Застрахованою особою всіх днів перебування за кордоном, згідно умов Договору, Договір вважається таким, що закінчив свою дію у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі. При цьому договір припиняє свою дію в 24 год. 00 хв. на 90 день безперервного перебування Застрахованої особи за кордоном в межах строку дії Договору (якщо договором страхування не передбачено інше).

Договір на території України (крім пакету “МАНДРІВНИК”), країни постійного проживання, країни тимчасового проживання (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше (якщо договором страхування не передбачено інше), країни тимчасового прихистку або країни громадянської належності Застрахованої особи, не діє.

Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном (понад 90 днів) є відмітками на сторінках закордонного паспорту Застрахованої особи, віза (в т.ч. її аналоги), будь-які інші документи, що надають особі статусу тимчасового

		<p>прихистку, біженця або іншого статусу з правом перебування особи на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів чи більше.</p> <p>У випадку якщо Застрахована особа в період дії Договору страхування змінює свій статус туриста та отримує право на постійне або тимчасове проживання (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше, у т.ч. з визначеним терміном проживання/перебування за межами України), Договір страхування припиняє свою дію по відношенню до такої Застрахованої особи в день отримання Застрахованою особою документів, що дають право на постійне або тимчасове (безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше, (у т. ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України.</p> <p>Якщо договором страхування не передбачено інше, Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованої особи, яка знаходилась за межами території України на дату укладення Договору.</p> <p>Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором.</p>
7	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат</p>	<p>Для пакетів «МАНДРИВНИК», «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; - Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); - Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; - Невиконання страхувальником (застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором; - Невиконання або порушення вказівок Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика); - Відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат;

- Самостійного звернення Застрахованої особи в медичний заклад не рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком);

- Не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;

- Створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю застрахованої особи;

- Невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового;

- Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні

- Належність Застрахованої особи до осіб, що:

1. знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
2. визнані в установленому порядку недієздатними, особами з інвалідністю I, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані

- Наявність інших підстав, встановлених законодавством України;

Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:

- раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;

- участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, операції об'єднаних сил, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

- служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

- недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

- вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

- вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

- нараження Застрахованої особи на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

- вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння;

- керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного,

наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

- виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

Дія даного пункту не поширюється на виїзд Застрахованої особи за кордон в службове відрядження. Під службовим відрядженням розуміється поїздка працівника за кордон з метою участі в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи.

- виїзду Застрахованої особи з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), за винятком випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Навчання» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

- надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) пов'язаних з заняттям активним туризмом, за виключенням випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Активний туризм» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

- дайвінгу та альпінізму, гірського туризму з висотою підйому понад 2000 метрів над рівнем моря;

- настання події поза територією та/або поза строком дії Договору.

- Страховик не забезпечує організацію надання та оплати медичних та інших послуг для осіб, які перебувають протягом строку дії Договору безперервно 90 (дев'яносто) днів та більше поза межами України та/або за наявності у застрахованої особи статусу тимчасового прихистку, біженця або іншого статусу, що надає право особі перебувати на території іншої держави понад 90 (дев'яносто) днів (якщо інше не передбачено Договором страхування).

Страховик не відшкодовує витрати пов'язані з:

1. За класом 18.1:

- будь-якими медичними послугами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням хронічних, за виключенням загострення хронічного захворювання, що вимагає надання невідкладної/екстреної медичної допомоги (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби крові та кровотворної системи, епілепсія тощо) або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю, в межах ліміту:

Для пакету «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «TOURIST PLUS» та «VISIT» - 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

Для пакету «PREMIUM», «PREMIUM POLAND» - 400 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

Для пакету «МАНДРІВНИК» - 500 грн.

- лікуванням будь-яких супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи, в межах ліміту:

Для пакету «VISIT» - не передбачено;

Для пакету «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «TOURIST PLUS» - 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

Для пакету «PREMIUM», «PREMIUM POLAND» - 400 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

Для пакету «МАНДРІВНИК» - 500 грн.

- медичними перевезеннями у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представником Страховика або Страховиком, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту;
- медично-транспортною допомогою Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства) крім випадків передбачених умовами Договору, крім пакету «МАНДРІВНИК»;
- медичними послугами, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що Застрахована особа самотійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;
- хірургічними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);
- будь-яким медичним доглядом, лікуванням та діагностикою, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;
- пластичною хірургією, протезуванням, ремонтом, підбором і придбанням окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;
- усуненням наслідків самолікування;
- лікуванням та діагностикою хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;
- лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (вірусом імунодефіциту людини);
- психічними захворюваннями, невротами (панічні атаки, депресії тощо), а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями;

- епідемічними та пандемічними хворобами (за виключенням відшкодування медичних витрат на діагностування, амбулаторне та/або стаціонарне лікування коронавірусної хвороби COVID-19, що встановлена у Застрахованій особі в період та на території дії Договору страхування, в межах ліміту для пакету «VISIT» становить - 1 000 євро/доларів (виключно стаціонарне лікування), для пакету «TOURIST», «Silver», «Gold», «Gold Sport» становить - 5 000 євро/доларів, для пакету «PREMIUM», «PREMIUM POLAND» - 8 000 євро/доларів (залежно від валюти страхової суми по Договору). В межах цього ліміту відшкодовуються також витрати на евакуацію (екстренна, медична), репатріацію, поховання, що пов'язані з коронавірусною хворобою COVID-19);

Для пакету «TOURIST PLUS» епідемічними та пандемічними хворобами (за виключенням відшкодування медичних витрат на діагностування (позитивного ПЛР-тесту), амбулаторного та/або стаціонарного лікування курсом до 14 (чотирнадцяти) календарних днів коронавірусної хвороби COVID-19, що встановлена у Застрахованій особі в період та на території дії Договору страхування; відшкодування витрат на евакуацію (екстренна, медична), репатріацію, поховання, що пов'язані з коронавірусною хворобою COVID-19). В будь-якому випадку Договором страхування не передбачено відшкодування витрат на обсервацію.

- гострою та хронічною променевою хворобою;
- вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованої особи, де ліміт відповідальності Страховика становить - 500,00 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору, для пакету «МАНДРІВНИК» 10% від страхової суми, але у будь-якому випадку не більше 2000 грн.), пологами, перериванням вагітності;
- будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;
- захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити;
- захворюваннями та розладами органів слуху, крім гострих отитів.
- дерматологічними хворобами, в тому числі грибковими, дерматитами будь-якого походження (сонячні, харчові, внаслідок укусів комах, тощо), алергічними реакціями (за винятком невідкладних станів - набряк Квінке), сонячними опіками;
- Для пакет «TOURIST PLUS» захворюванням шлунково – кишкового тракту, що не потребують парентерального лікування, за виключенням дітей до 16 років;
- подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі;
- подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованої особи з подорожі;

- амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання або якщо вона відмовляється виконувати призначення лікуючого лікаря та Спеціалізованої Служби Страховика;

- медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, плановими та контрольними візитами до лікаря, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;

- послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

- проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

- усіма видами пластичних та косметичних операцій і процедур; усіма видами протезування, трансплантацій та імплантацій, включно шунтуванням/стенуванням судин та імплантацією кардіостимуляторів (штучних водіїв ритму серця); Страховик не відшкодовує витрати на медичні пристрої, що замінюють або коригують функції уражених органів: (трансплантати, протези, імплантати, ендопротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки, медичне устаткування (набори для емболізації, деартеріалізації, артроскопічні набори, витратні матеріали для металоостеосинтезу, медичні вироби, призначені для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях їх ремонт або прокат тощо);

- наданням стоматологічної допомоги (за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю) для пакетів «TORIST» та «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «МАНДРІВНИК» в межах лімітів зазначених вище);

- фізіотерапевтичним лікуванням, та лікуванням нетрадиційними методами;

- придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів, милиць, палиць, корсетів, бандажів, ортезів тощо (за винятком придбання ортезів та бандажів вартістю до 150 євро/доларів при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі для пакетів «TORIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «Silver», «Gold», «Gold Sport»), придбанням металоконструкцій для проведення остеосинтезу (пластин, гвинтів, фіксаторів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;

- штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

- медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;

- медичною евакуацією або репатріацією, організованою без участі Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);

- випадками, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

- пов'язаними з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову та висотну хвороби;

- будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі виконання Застрахованою особою будь якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в основній частині Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови;

- транспортуванням Застрахованої особи з клініки в готель або будь-яке інше місце, після надання амбулаторної медичної допомоги або виписки зі стаціонару, крім випадків, коли транспортування є етапом медичної евакуації;

- транспортуванням Застрахованої особи гелікоптером;

- перев'язками, необхідними при травматичному пошкодженні Застрахованої особи, окрім 2 (двох) перев'язок: при первинному огляді та одній наступній консультації;

- продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;

- компенсацією моральної шкоди та упущеною вигодою;

- штрафами, пенею та іншими фінансовими санкціями, пред'явленими Страхувальнику;

- судовими та претензійними витратами;

- будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі занять альпінізмом та дайвінгом.

- гострим респіраторним захворюванням (ГРЗ) та гострою респіраторновірусною інфекцією (ГРВІ) без наявності гіпертермічного синдрому (температура t тіла від 38 градусів Цельсія) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років (крім пакету «PREMIUM POLAND»);

- Страховик відшкодовує витрати на надання невідкладної допомоги та необхідної діагностики до моменту встановлення діагнозу, що є виключенням відповідно до договору, в межах ліміту для пакету «TOURIST», «VISIT», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST PLUS» становить - 300 євро/доларів, для пакету «PREMIUM», «PREMIUM POLAND» - 400 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору, для пакету «МАНДРІВНИК» - 500 грн., крім вагітності.

Для пакету «TOURIST PLUS» будь-якими захворюваннями, травмами у Застрахованої особи, що вимагає невідкладного амбулаторного лікування, оплати медикаментів або екстреної стоматологічної допомоги у перші три дні дії Договору страхування (з 00 год. 00 хв. першого дня дії договору до 24 год. 00 хв. третього дня дії Договору включно), якщо на момент укладання цього договору страхування Страхувальник/ЗО перебували за межами території України. Даний пункт не вступає в дію у випадку безперервної пролонгації договору на наступний період страхування.

2. За класом 1:

- захворюваннями Застрахованої особи, у тому числі раптовими та професійними, крім зазначених в договорі.

3. За класом 18.2:

- неухважністю або грубою необережністю Застрахованої особи;
- порушенням встановлених правил перевезення, пересилання і зберігання багажу;
- впливом температури, включаючи усушку;
- невідповідності упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому стані;
- перевезенням, без відома Страховика, вибухо- та вогнебезпечних речовин і предметів;
- недостачою багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо, при цілісності зовнішньої упаковки;
- пошкодженням багажу червами, гусінню, гризунами та комахами;
- затримкою в доставці;
- особливими властивостями або природними якостями застрахованого багажу, звичайного зносу, природного погіршення якості, цвілі;
- електричними або механічними несправностями аудіо- або відеоапаратури тощо;
- бою або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;
- впливом кислот, фарб, аерозолів, ліків і будь-яких рідин, які перевозяться у багажі;
- невжиттям Застрахованою особою доступних їй заходів для запобігання або зменшення розміру збитків.

Дія Договору не поширюється на:

хутряні вироби, прикраси, аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої тощо та будь-яке приладдя до них;

гроші, коштовності, цінні папери;

дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні камені та вироби з них;

антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва та предмети колекцій;

проїзні документи, паспорти та будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії;

рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;

будь-які види протезів, контактні лінзи;

наручні та кишенькові годинники;

тварин, рослини і насіння;

засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні та водні види транспорту, а також запасні частини до них;

предмети релігійного культу.

При цьому визнаються:

колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес або зібраних з аматорськими цілями;

унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;

		<p>антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність; запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо.</p> <p>4. За класом 13: Заподіянням шкоди власному майну Застрахованої особи, членам сім'ї та родичам Застрахованої особи. Не підлягає страховому відшкодуванню шкода, заподіяна майну, життю та/або здоров'ю третьої особи у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - свідомого порушення Застрахованою особою правил та норм протипожежної безпеки, техніки безпеки, зокрема, але не виключно, улаштування феєрверків на території дії Договору; - зберігання чи використання Застрахованою особою будь-яких видів зброї на території дії Договору; - заподіяння шкоди навколишньому середовищу; - дії обставин непереборної сили, визнаних такими згідно з чинним законодавством країни перебування; - перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного та токсичного сп'яніння; - психічних розладів або недоумства Застрахованої особи) - використання транспортних засобів Застрахованою особою) в т.ч. мототехніки, водного та повітряного транспорту; - використання Застрахованою особою)власного спортивного спорядження, інвентаря в несправному стані; - здійснення Застрахованою особою)виробничої, професійної, службової діяльності; - передачі будь-якого захворювання Застрахованою особою)або тваринами, що йому належать. <p>За цим договором не є Застрахованими особи: особи віком понад 75 років (якщо інше не зазначено в умовах договору).</p> <p>які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані.</p> <p>Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) перелік винятки із страхових випадків та обмеження страхування.</p>
8	<p>Ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту</p>	<p>При настанні страхового випадку за класом 18.1, ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком становить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для пакету «VISIT» - 25% від страхової суми за одним страховим випадком; - для пакетів «МАНДРІВНИК», «Silver», «Gold», «Gold Sport», «TOURIST», «PREMIUM», «PREMIUM POLAND», «TOURIST PLUS» - в межах страхової суми за одним страховим випадком, але не більше зазначених лімітів зазначених нижче. <p>При настанні страхового випадку за класом 18.1, Страховик організовує послуги в наступних лімітах: Для пакету «МАНДРІВНИК»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Виплата здійснюється Застрахованій особі (Страхувальнику) чи іншому компетентному органу, що

самостійно оплатив надані послуги. Страхова виплата Застрахованій особі (Страхувальнику) здійснюється в національній валюті України.

- Страховик гарантує здійснення страхової виплати тільки в межах страхової суми. Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхування страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання.

1. Опція А «Медична допомога»:

- швидка медична допомога або перевезення транспортним засобом до найближчого державного медичного закладу чи лікаря якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи – в межах страхової суми;

- невідкладна амбулаторна допомога, а саме: необхідні консультації, діагностика, лікування, оплата призначених медикаментів у державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантом державного медичного закладу регіону настання випадку. Ліміт на невідкладну амбулаторну медичну допомогу не може перевищувати 500 грн;

- невідкладна стаціонарна допомога в державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантами державного медичного закладу, а саме: необхідні консультації, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Ліміт на невідкладну стаціонарну медичну допомогу не може перевищувати 20 000 грн.;

- екстрена стоматологічна допомога на суму не більше 500 грн., а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;

- екстрена медична евакуація - до найближчого медичного закладу чи лікаря, до спеціалізованого медичного закладу, до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. Ліміт відповідальності Страховика на екстрену медичну евакуацію складає 30% від страхової суми, але у будь якому випадку не більше 6000 грн. Страховик не відшкодовує витрати за лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

- репатріація тіла до місця постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі. Ліміт відповідальності Страховика на репатріацію тіла складає 30% від страхової суми, але у будь якому випадку не більше 6000 грн. Для громадян України в покриття включено: вартість труни; доставка останків Застрахованої особи до місця постійного проживання. Для іноземних громадян - вартість труни, бальзамація, підготовка документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування, доставка

останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи.

Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

2. Опція В «Невідкладна допомога»:

- швидка медична допомога або перевезення транспортним засобом до найближчого державного медичного закладу чи лікаря якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи – в межах страхової суми;
- невідкладна стаціонарна допомога в державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантом державного медичного закладу, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі – в межах страхової суми;
- екстрена медична евакуація - до найближчого медичного закладу чи лікаря, до спеціалізованого медичного закладу, до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. Ліміт відповідальності Страховика на екстрену медичну евакуацію складає 30% від страхової суми.

Страховик не відшкодовує витрати за лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

- репатріація тіла до місця постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі. Ліміт відповідальності Страховика на репатріацію тіла складає 30% від страхової суми.

Для громадян України в покриття включено: вартість труни; доставка останків Застрахованої особи до місця постійного проживання. Для іноземних громадян - вартість труни, бальзамація, підготовка документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування, доставка останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

Для пакету «VISIT»:

- невідкладне стаціонарне лікування в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення,

перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну - в межах 20% ліміту на один страховий випадок;

- медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи до:
 - найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах);
 - спеціалізованого медичного закладу(якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно);
 - країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови - в межах 80% ліміту на один страховий випадок;

- репатріації тіла до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика - в межах 80% ліміту на один страховий випадок;

- поховання Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном – в межах ліміт 500 євро/доларів, в залежності від валюти договору. Страховик не

відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

Для пакету «Silver», «Gold», «Gold Sport» та «TOURIST»:

- невідкладне амбулаторне лікування в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів – в межах страхової суми;

- невідкладне стаціонарне лікування в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну – в межах страхової суми;

- екстрена стоматологічна допомога, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку - в межах ліміт 50 євро/доларів, в залежності від валюти договору.

- медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи, в межах ліміт 4 000 євро/доларів, в залежності від валюти договору, до:

найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах);

спеціалізованого медичного закладу(якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно);

країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за

амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови;

- репатріації тіла до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків, в межах ліміт 4 000 євро/доларів, в залежності від валюти договору.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика.

- проїзду супроводжуючої особи (медичного працівника), за наявності медичної довідки про необхідність супроводу - в межах ліміту на медичну евакуацію;
- поховання Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном - в межах ліміт 500 євро/доларів, в залежності від валюти договору.

Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

Для пакету «PREMIUM» та «PREMIUM POLAND»:

- невідкладне амбулаторне лікування в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів – в межах страхової суми;
- невідкладне стаціонарне лікування в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну – в межах страхової суми;
- екстрена стоматологічна допомога, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку - в межах ліміт 200 євро/доларів, в залежності від валюти договору.
- медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи, в межах страхової суми, до:
- найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах);
- спеціалізованого медичного закладу(якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно);
- країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування

Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови;

- репатріації тіла до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків - в межах страхової суми.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика.

- проїзду супроводжуючої особи (медичного працівника), за наявності медичної довідки про необхідність супроводу - в межах ліміту на медичну евакуацію;
- поховання Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном - в межах ліміт 3 000 євро/доларів, в залежності від валюти договору.

Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

Для пакету «TOURIST PLUS»:

- невідкладне амбулаторне лікування в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів – в межах страхової суми;
- невідкладне стаціонарне лікування в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки

стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну – в межах страхової суми;

- екстрена стоматологічна допомога, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку - в межах ліміту 300 євро/доларів, в залежності від валюти договору.
- медична евакуація (транспортування) Застрахованої особи, в межах страхової суми, до:
 - найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу(при невідкладних станах);
 - спеціалізованого медичного закладу(якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно);

країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови;

- репатріації тіла до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків - в межах страхової суми.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика.

- проїзду супроводжуючої особи (медичного працівника), за наявності медичної довідки про необхідність супроводу - в межах ліміту на медичну евакуацію;

- поховання Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном. При цьому відшкодовуються витрати на суму не більше 10% від Страхової суми за Договором на Застраховану особу. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни;
Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

- компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – 100 євро/доларів в залежності від валюти страхової суми по Договору.

У випадку, якщо Застрахована особа користувалася послугами, організованими Спеціалізованою Службою Страховика, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі Застрахованої особи.

За умовами даного Договору Страховик відшкодовує виключно витрати на лікування Застрахованої особи, що мали місце протягом строку дії даного Договору. Будь які, збитки, витрати, що виникли після закінчення строку дії даного Договору, не залежно від того, триває лікування Застрахованої особи, чи ні, Страховиком не відшкодовуються, за винятком страхових випадків, які потребують стаціонарного лікування, що розпочато в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше ніж 7 (семи) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

При настанні страхового випадку за класом 1, Страховик здійснює страхову виплату:

У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

У випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

У випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком №1 (надалі—«Таблиця страхових виплат») до ЗУСП.

При настанні страхового випадку за класом 18.2., Страховик здійснює страхову виплату:

- При втраті багажу ліміт відповідальності Страховика встановлюється у сумі для пакету «TOURIST», «Gold», «Gold Sport» - 10 євро/доларів за один кілограм багажу, для пакету «PREMIUM», «PREMIUM POLAND» - 30 євро/доларів за

один кілограм багажу, але не більше ніж за 20 кілограмів. Сума збитку при пошкодженні визначається виходячи з дійсної вартості предмета багажу, але не перевищує суми, еквівалентної для пакету «TOURIST», «Gold», «Gold Sport» - 200 євро/доларів, для пакету «PREMIUM» «PREMIUM POLAND» - 600 євро/доларів, в національній валюті України по курсу НБУ на дату настання страхового випадку.

- Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з можливістю подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмета та визначеного ліміту виплат по окремому предмету багажу, то страхова виплата здійснюється в межах вартості такого предмета та встановленого ліміту.

Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отриману страхову виплату з врахуванням пов'язаних зі страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Страхова виплата має бути повернена Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.

Якщо за втрачений або пошкоджений багаж чи його частину Застрахованою особою було одержане відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню за даним Договором, та сумою, отриманою від третіх осіб.

При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися.

При настанні страхового випадку за класом 13, Страховик здійснює страхову виплату:

- Страхова сума (ліміт відповідальності) вказується у Договорі страхування.

- Субліміт відповідальності Страховика за збитки, заподіяні майну третіх осіб, становить 30% від страхової суми (ліміту виплат Страховика), зазначеної у Договорі страхування.

- Субліміт відповідальності за пошкодження спортивного інвентаря становить еквівалент 500,00 євро/доларів.

- Субліміт відповідальності Страховика за збитки, заподіяні життю та здоров'ю третіх осіб, становить 70% від страхової суми (ліміту виплат Страховика), зазначеної у Договорі страхування.

Розмір збитків, заподіяних третій особі, визначається:

- при судовому врегулюванні вимог розмір страхового відшкодування визначається на підставі судового рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з Страхувальника на користь третьої особи, але не більше страхової суми, визначеної цим Договором.

- при врегулюванні претензій в досудовому порядку: розмір шкоди, заподіяної майну третіх осіб визначається Страховиком на основі документів, що підтверджують розмір збитку, в межах субліміту виплат:

		<p>- при повному знищенні майна – у розмірі дійсної вартості знищеного майна на момент настання страхового випадку;</p> <p>- при пошкодженні майна - у розмірі витрат, необхідних для його відновлення до того стану, у якому воно знаходилося до моменту настання страхового випадку з урахуванням зносу.</p> <p>- у разі заподіяння шкоди, життю та/або здоров'ю третьої особи Страховик відшкодовує шкоду, пов'язану:</p> <p>- з відновленням здоров'я третьої особи (лікуванням). При цьому відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та придбанням ліків третьою особою. Зазначені витрати мають бути підтверджені документально, в іншому випадку вони відшкодуванню не підлягають.</p> <p>- зі смертю третьої особи. У випадку смерті третьої особи страхове відшкодування виплачується в розмірі суми витрат на поховання. До витрат на поховання входять всі витрати на ритуальні послуги (послуги пов'язані з організацією поховання та облаштування місця поховання), що мали місце до поховання тіла в землю. Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовані при наданні Страховику свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати.</p> <p>Не відшкодовуються витрати на спорудження намогильних споруд, склепів, тощо.</p> <p>Право на отримання страхового відшкодування мають особи, які взяли на себе витрати з поховання.</p> <p>Страховик виплачує страхове відшкодування потерпілій третій особі або у випадку її смерті - особам, які взяли на себе витрати з поховання.</p> <p>У випадку самостійної компенсації Страхувальником шкоди, заподіяної третій особі, за письмовою згодою Страховика, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату.</p> <p>При заподіянні збитків одночасно кільком третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми.</p> <p>Якщо при одночасному відшкодуванні шкоди за вимогою кількох третіх осіб обсяг заподіяної шкоди перевищує страхову суму, страхове відшкодування виплачується пропорційно розміру заподіяної шкоди в межах страхової суми. Страховик в першу чергу відшкодовує шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб.</p>
9	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	<p>Страховик приймає рішення про страхову/ відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору страхування, та, у разі прийняття рішення про виплату, складає страховий акт.</p> <p>Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).</p> <p>Для пакету «МАНДРІВНИК» - виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту.</p>

		<p>За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.</p> <p>Про відмову у здійсненні страхової виплати/прийняття рішення про відстрочку виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату настання страхового випадку. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується дорученням відповідним платіжним документом.</p> <p>Сума страхової виплати за кожним ризиком страхування в межах класу страхування не може перевищувати страхової суми, зазначеної у Договорі страхування для цього ризику в межах класу страхування, та лімітів відповідальності, зазначених у цьому ЗУСП.</p> <p>Страхова сума, встановлена на ризик страхування в межах класу страхування, зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати за цим ризиком в межах класу страхування.</p> <p>Страховик не відшкодовує франшизу, зазначену в Договорі страхування.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/ Застрахованій особі/ Вигодонабувачу, медичним та ін. установам відповідно до умов Договору.</p>
10	<p>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини</p>	<p>Несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків) є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.</p> <p>У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за черговий період страхування, страховий захист за договором не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком. Страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за період страхування, строк якого визначений а договорі, в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до закінчення періоду страхування. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів.</p>
11	<p>Інформацію про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт</p>	<p>Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням договору відсутня необхідність отримання додаткових чи</p>

	пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору	супутніх послуг страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за договором.
12	Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії	-