

УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН
(в редакції від 31.07.2023 р.)

Ці Умови добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі – “Умови страхування”) є невід’ємною частиною Полісу добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі по тексту – “Поліс”), який є підтвердженням факту здійснення добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон між Страхувальником та Страховиком відповідно до Генерального договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон, добровільного страхування від нещасних випадків, добровільного страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту та добровільного комплексного страхування майна № 11/97-0-0-00/136 від 18.09.2013 р. (надалі – «Генеральний договір страхування») на користь та згодою Застрахованої особи, зазначеної в Полісі.

Ці Умови розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://uniqa.ua> та доступні Страхувальнику та Застрахованим особам.

Поліс оформлюється Страховиком в паперовому вигляді в одному примірнику для Страхувальника. Страхувальник надає копію Полісу Застрахованій особі.

1. ПРЕДМЕТ ПОЛІСУ

1.1. **У частині добровільного страхування медичних витрат**, предметом цього Полісу є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані із можливими медичними витратами при настанні подій, обумовлених Полісом, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

1.2. **У частині добровільного страхування фінансових ризиків**, предметом Полісу є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані з фінансовими збитками, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон, а саме:

- затримки або відміни авіарейсу;

- втрати або викрадення документів Застрахованої особи: паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах.

1.3. **В частині добровільного страхування багажу** при подорожах за кордон предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов’язані зі збитками, що сталися внаслідок: затримки доставки багажу, знищення багажу.

Під багажем розуміються особисті речі Застрахованої особи (предмети багажу), що перевозяться при здійсненні подорожі за кордон авіаперевізником, а саме: речі, що оформлені Застрахованою особою як багаж в транспортній організації, а також ручна поклажа.

1.4. Страхове покриття за Полісом надається відповідно до “Правил добровільного страхування медичних витрат” (Ліцензія Серія АЕ № 293981 від 07.08.2014 р.), “Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)” (Ліцензія Серія АЕ № 293972 від 07.08.2014 р.), “Правил добровільного страхування фінансових ризиків” (Ліцензія Серія АЕ № 293994 від 07.08.2014 р.), зі змінами та доповненнями, які надалі з текстом Умов разом іменуються як «Правила страхування». Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПрАТ «СК «УНІКА» в мережі Інтернет https://uniqa.ua/initial_data/.

1.5. Період очікування (Часова франшиза) – період часу, який виражається в кількості календарних днів з дати набрання чинності Полісу, протягом яких Страховик не несе відповідальність за подіями, які мають ознаки страхових випадків та звільняється від обов’язку здійснити страхову виплату за ними, а Страхувальник (Застрахована особа) не має права на отримання страхової виплати за подіями, які сталися в зазначений період. Тривалість Періоду очікування зазначено в Полісі.

1.6 Страхова сума, страховий платіж по кожній Застрахованій особі визначені в Програмі страхування. Страхова сума, що визначена програмою страхування по кожній Застрахованій особі підлягає перерахунку EUR до гривні на дату укладання за курсом Національного банку України і складає 50 000 EUR.

1.7. **Страховий тариф** визначається в момент оформлення Полісу щодо кожної Застрахованої особи в частині кожного виду страхування як ставка страхового платежу до страхової суми, з урахуванням офіційного курсу гривні до євро, встановленого Національним банком України на дату оформлення Полісу.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. В частині добровільного страхування медичних витрат страховим випадком є звернення Застрахованої особи, її спадкоємців або інших осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика або уповноваженого Представника Страховика за кордоном у зв’язку з необхідністю відшкодування понесених медичних витрат і/або з приводу організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україну або поховання за кордоном у обсязі та у порядку, передбачених цими Умовами страхування, при настанні подій, що зазначені нижче, якщо ці події відбулись під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті, в тому числі під час заняття Застрахованою особою спортом (крім випадків участі Застрахованої особи у спортивних змагаль або зборів), у строк та у місці дії Полісу та медичні, медично-транспортні витрати були погоджені із Страховиком і/або уповноваженим Представником Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими, а саме:

а) раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), 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;

б) ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

в) гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;

г) ускладнення вагітності Застрахованої особи;

д) смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п.п. 2.1.а, б, г Умов страхування.

2.2. В частині добровільного страхування фінансових ризиків страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою фінансових збитків в результаті подій, що зазначені нижче, якщо ці події відбулись у строк та у місці дії Полісу та витрати на відшкодування фінансових збитків були погоджені із Страховиком і/або уповноваженим Представником Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими. До причин, що призвели до фінансових збитків, які відшкодовуються відповідно до цих Умов страхування належать:

2.2.1. затримка або відміна авіарейсу;

2.2.2. втрата, загублення або викрадення документів Застрахованої особи – паспорту або проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, який належить Застрахованій особі на законних підставах.

2.2.3. запізнення Застрахованої особи на рейс через стан здоров’я, що потребував невідкладної медичної допомоги;

2.2.4. запізнення Застрахованої особи на рейс-стиківку через затримку попереднього рейсу, який мав доставити до місця пересадки за межами України.

2.3. В частині добровільного страхування багажу при подорожах за кордон страховими випадками визнаються повна загибель, пропача (зникнення) багажу, що мали місце у строк та в місці дії Полісу, підтверджені документально та є наслідками таких подій:

- а) стихійного лиха (бурі, граду, повені, затоплення, землетрусу, урагану, селю, оповзню, зсуву ґрунту тощо);
- б) пожежі, вибуху, удару блискавки, заходів пожежогасіння;
- в) крадіжки, грабежу, розбою;
- г) затримки доставки багажу авіаперевізником, втрати або знищення багажу третіми особами.

3. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

3.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 2.1 Умов страхування, Страховик відшкодовує витрати на:

3.1.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на до госпітальному етапі, надану бригадою швидкої; допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні, інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);

3.1.2. невідкладне амбулаторне лікування на до госпітальному етапі і/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) з урахуванням франшизи, що складає 250 EUR по кожному страховому випадку;

3.1.3. невідкладну госпіталізацію - невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, хірургічне, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу, готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів); при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном в межах страхової суми до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну;

3.1.4. витрати на візит одного з найближчих родичів Застрахованої особи з України, якщо госпіталізація Застрахованої особи за кордоном триває не менше 10 (десяти) діб і медичний стан Застрахованої особи за медичним висновком визнано критичним та жоден із повнолітніх (дієздатних) членів родини Застрахованої особи не супроводжує її під час поїздки. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця госпіталізації Застрахованої особи за кордоном і в зворотному напрямку економічним класом, від транспорту визначає Страховик;

3.1.5. невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму до 200,00 (двохсот) EUR;

3.1.6. невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 28 (двадцять восьми) тижнів включно;

3.1.7. придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;

3.1.8. доставку лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги, у місце страхового випадку, якщо лікарські засоби не можна придбати на місці;

3.1.9. тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами для медичного перевезення за призначенням лікаря;

3.1.10. медичну евакуацію Застрахованої особи за кордоном з місця виникнення надзвичайних обставин спеціалізованим медичним транспортом у найближчий медичний заклад або до лікаря, який може надати адекватну медичну допомогу в країні тимчасового перебування Застрахованої особи.

У разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації, медичній або посмертній репатріації Застрахованої особи в Україну, Страховик відшкодовує витрати на опіку, кваліфікований супровід та/або повернення в Україну його неповнолітніх дітей, які залишилися за кордоном без нагляду, якщо Застрахована особа була їх єдиним супроводжувачем;

3.1.11. медичну репатріацію Застрахованої особи в Україну (витрати на послуги перевезення Застрахованої особи авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом у медичний заклад в Україні, в якому можливе надання адекватної медичної допомоги (при невідкладних станах), або до митного пункту в Україні, найближчого до місця її постійного проживання, або медичного закладу, в якому можливе подальше лікування Застрахованої особи; витрати на медичний супровід (якщо медичний супровід рекомендований лікарем), на прокат пристосувань для пересування, на перевезення переносного медичного обладнання, адміністративні витрати);

Медична репатріація Застрахованої особи в Україну може бути здійснена за рішенням уповноваженого Представника Страховика за кордоном або Страховика також у випадках, якщо витрати на стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном значно перевищують витрати на його медичну репатріацію в Україну і якщо немає медичних протипоказань для здійснення медичної репатріації;

3.1.12. посмертну репатріацію до митного пункту, найближчого до місця проживання в Україні, останків Застрахованої особи, померлої під час закордонної подорожі (витрати на оплату послуг похоронного бюро (агентства), юридичного оформлення, труни для міжнародного перевезення (кремації тіла і урни для міжнародного перевезення), послуг перевезення, адміністративні витрати.

Рішення про організацію та оплату репатріації Застрахованої особи в Україну та способи її здійснення приймає уповноважений Представник Страховика або Страховик. При цьому Страховик відшкодовує вартість репатріації лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті раптового захворювання відповідно до пункту 2.1 а), б), в), г) Умов страхування.

3.1.13. поховання останків Застрахованої особи, померлої (загиблої) під час закордонної подорожі, в країні її тимчасового перебування; при цьому витрати на поховання за кордоном не повинні перевищувати вартості посмертної репатріації останків Застрахованої особи в Україні.

Поховання останків Застрахованої особи в країні її тимчасового перебування, померлої (загиблої) під час закордонної подорожі, здійснюється тільки за умови організації такого поховання уповноваженим Представником Страховика або Страховиком та за згодою найближчих родичів померлої (загиблої) Застрахованої особи або при їх відсутності. При цьому Страховик відшкодовує вартість поховання лише у випадку смерті Застрахованої особи, яка сталася в результаті раптового захворювання відповідно до пункту 2.1 а), б), в), г) Умов страхування.

3.1.14. У разі необхідності при невідкладній (екстреній) госпіталізації Застрахованої особи за кордоном Страховик сплачує додатково:

а) витрати на оплату стаціонарного лікування Застрахованої особи при її невідкладній (екстреній) госпіталізації за кордоном упродовж терміну, що перевищує строк (кількість днів) дії Полісу, якщо Застраховану особу визнано нетранспортабельною та її повернення в Україну за медичним висновком повинно бути організовано у більш пізній строк (в межах страхової суми, зазначеної в Полісі);

б) витрати на візит одного з найближчих родичів Застрахованої особи з України, якщо госпіталізація Застрахованої особи за кордоном триває не менше 10 (десяти) діб і медичний стан Застрахованої особи за медичним висновком визнано критичним та жоден із повнолітніх (дієздатних) членів родини Застрахованої особи не супроводжує її під час поїздки. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця госпіталізації Застрахованої особи за кордоном і в зворотному напрямку економічним класом. При цьому вид транспорту визначає Страховик.

3.1.15. Діагностику за призначенням лікаря за наявності показань та лікування (в т. ч. медикаментозне з доведеною ефективністю) COVID-19, з урахуванням лімітів відповідальності Страховика, визначених в п. 3.1.15.1. Умов страхування.

Страховик не покриває витрати на організацію та оплату вартості скринінгової ПЛР-діагностики/експрес-тестування на COVID-19 у випадках інших, ніж за призначенням лікаря (на вимогу Застрахованої особи /працівників міжнародних аеропортів/будь-яких уповноважених іноземних служб тощо). Страховик не покриває витрати на проживання та харчування, товари першої необхідності, витрати на повернення Застрахованої особи з країни тимчасового перебування до місця постійного перебування (проживання) у результаті перебування Застрахованої особи на обсервації та/або самоізоляції, як до так і після початку подорожі.

3.1.15.1. Ліміт відповідальності Страховика в частині витрат на діагностику та лікування COVID-19 за весь період дії Полісу становить:

а) 1 000 EUR на невідкладне амбулаторне лікування;

б) в межах страхової суми для швидкої невідкладної допомоги та/або стаціонарної невідкладної допомоги.

3.1.16. У випадках зазначених в пунктах: 3.1.3, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.13, 3.1.14 а) Умов, Страховик отримує право на реалізацію невикористаних Застрахованою особою квитків на зворотній шлях в Україну.

3.2. В частині добровільного страхування фінансових ризиків, при настанні подій зазначених у пункті 2.2.1 Умов страхування, Страховик відшкодовує:

3.2.1. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.1 Умов страхування, у випадку відкладення відправлення літака на 4 (чотири) або більше години через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодні-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано упродовж цього часу альтернативний транспортний засіб - витрати на оплату вартості проживання в готелі, харчування, альтернативного транспорту з розрахунку 10,00 (десяти) EUR за кожну годину відкладення відправлення літака - в межах 100,00 (ста) EUR на один страховий випадок та 500,00 (п'ятисот) EUR протягом дії Полісу;

3.2.2. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.2 Умов страхування – витрати на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд з країни тимчасового перебування та відновлення таких документів (включаючи супутні витрати): закордонного паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах – в межах 100,00 (ста) EUR на один страховий випадок та 400,00 (чотирихсот) EUR протягом дії Полісу.

3.2.3. при настанні подій, зазначених у пункті 2.3 Умов страхування:

а) у випадку затримки доставки багажу, що перевозився авіаційним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, упродовж 6 (шести) годин після його прибуття в аеропорт, крім прибуття в країну постійного проживання - виплачується 10,00 (десять) EUR за кожну годину затримки багажу, але не більше 100,00 (ста) EUR на один страховий випадок та 300,00 (трихсот) EUR протягом дії Полісу;

б) у випадку втрати або знищення багажу, що перевозився авіаційним транспортом і був зареєстрований відповідно до митних правил, у період, коли авіаперевізник відповідає за збереження багажу, виплачується частина страхової суми у розмірі 200 (двісті) EUR за кожну одиницю втраченого або знищеного багажу, але не більше 400 (чотирихсот) EUR на весь період дії Полісу.

3.2.4. у випадку запізнення Застрахованої особи на рейс через стан здоров'я, що потребував невідкладної медичної допомоги виплачується частина страхової суми у сумі 50,00 (п'ятдесят) EUR на один страховий випадок, але не більше 400,00 (чотирихсот) EUR на весь період дії Полісу;

3.2.5. у випадку запізнення Застрахованої особи на рейс-стиківку через затримку попереднього рейсу, який мав доставити до місця пересадки за межами України, виплачується частина страхової суми у сумі 50,00 (п'ятдесят) EUR на один страховий випадок, але не більше 400,00 (чотирихсот) EUR на весь період дії Полісу.

3.3. При врегулюванні збитків еквівалент суми страхового відшкодування, що зазначено в євро, перераховується по курсу Національного Банку України на дату страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не є страховими випадками події, зазначені у пунктах 2.1 – 2.2 Умов страхування, що стались внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;
- раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного 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, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

- служби Застрахованої особи в 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;

- умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

- самогубства (спроб самогубства) Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

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

- керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) 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;

- скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину;

- виконання стрибків з висоти понад 15 метрів (надалі «стрибки з висоти») або заняття дайвінгом без проходження обов'язкового інструктажу та нагляду інструктора, що має відповідну ліцензію (для занять дайвінгом PADI Advanced Open Water Diver, Master Scuba Diver, або FAI category «D» для стрибків з висоти);

- особливо небезпечних інфекцій згідно Наказів відповідних державних органів країни тимчасового перебування та/або з епідеміями (за виключенням грипу)/пандеміями, оголошеними відповідними державними органами країни тимчасового перебування або ВОЗ та/або з інфекційними захворюваннями, для усунення масового поширення яких оголошено надзвичайний стан або карантин на державному та/або місцевому рівні в країні тимчасового перебування такі обмеження набувають чинності по відношенню до конкретної країни тимчасового перебування, якщо інформація про ці накази/епідемії/карантини була офіційно розміщена на сайті МЗС України та/або на сайті системи Добровільної реєстрації українських громадян при подорожах за кордон («ДРУГ») до моменту перетину ЗО кордону України та прибуття в країну тимчасового перебування (виключення - покриття COVID-19 в обсязі згідно п. 3.1.15 Умов страхування).

4.2. В частині страхування медичних витрат, додатково до пункту 4.1 Умов страхування, Страховик не відшкодовує:

- витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену Полісом;

- витрати на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в даний момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем;

- будь-які медичні витрати, що здійснені у зв'язку з подією, що відбулась поза строком і місцем дії Полісу;

- медичні витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажира, яка сплатила проїзд регулярним авіа рейсом по встановленому маршруту, а також професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату);

- витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидку) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;

- витрати на будь-які медичні перевезення у випадку незначних захворювань або травм, які, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика або Страховика, підлягають лікуванню на місці їх виникнення та не перешкоджають продовженню Застрахованою особою подорожі або її самостійному пересуванню;

- витрати на медичні перевезення у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутись до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажира регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного транспорту;

- витрати на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадку, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну його постійного проживання або громадянства) з-за

кордону здійснюється у медичний заклад в Україні (країні його постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання йому невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;

- витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто - коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, тощо), крім станів які потребують невідкладної допомоги;

- витрати на медичну, медично-транспортну допомогу, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх вартості для даної країни і не є звичайними, виправданими та доцільними;

- витрати у розмірі безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза встановлена в Полісі;

- будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою без відома та без узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;

- витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;

- витрати на будь-які медичні послуги, що надаються юридичною чи фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;

- витрати на будь-яке лікування, яке вважається експериментальним або має дослідницький характер;

- витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованій особі на момент укладання Генерального договору страхування на її користь потребували лікуванню, крім швидкої невідкладної допомоги та стаціонарної невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованій особі або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;

- витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, травмою чи гострим болем, на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначене лікування;

- витрати на лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованій особі;

- витрати на усунення наслідків самолікування;

- витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо, за винятком випадків, коли такі витрати пов'язані з травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;

- витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;

- витрати на психотерапевтичне, косметологічне, реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкореклексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;

- витрати на будь-які послуги, що пов'язані з контролем за перебігом вагітності, штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, контрацепцією, плановою пологовою допомогою;

- витрати на аборт, крім випадків раптового ускладнення нормального перебігу вагітності або нещасного випадку, коли існує загроза життю Застрахованій особі;

- витрати на діагностику та лікування порушень менструального циклу окрім невідкладних станів;

- витрати на діагностику та лікування хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;

- витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунodefіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;

- витрати на лікування наслідків алкогольної та наркотичної інтоксикації;

- витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;

- витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукаря, косметолога тощо);

- витрати на послуги чи забезпечення, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх оплати, тобто не є звичайними, виправданими та доцільними;

- витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу;

- витрати на дезінфекції, планові, позапланові вакцинації і щеплення, на лікування захворювань, які виникли внаслідок порушення вимог щодо обов'язкових вакцинацій і щеплень;

- витрати на проведення медичної експертизи;

- витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;

- витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків;

- витрати на медичну допомогу Застрахованій особі - учаснику спортивних змагань або зборів з боку організаторів цих змагань (зборів) чи лікаря команди;

- витрати на лікування захворювання, з метою отримання якого здійснюється подорож, а також ускладнень цього захворювання;

- витрати на оплату проживання і інші витрати близького родича у випадку, зазначеному у пункті 3.1.14 б) Умов страхування.

4.2.1. Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованій особі у випадках, якщо:

- подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;

- медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно Полісу;

- Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.

4.3. Додатково до пункту 4.1 Умов страхування в частині добровільного страхування фінансових ризиків Страховик не відшкодовує:

- витрати, зазначені у пункті 3.2.1. Умов страхування, якщо Застрахована особа не пройшла реєстрацію на авіарейс (крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйк або з технічних причин); про затримку/відміну Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації; Застрахована особа відмовилась від польоту до вильоту літака свого рейсу;

- витрати, зазначені у пункті 3.2.2. Умов страхування у разі конфіскації документів (закордонного паспорту, проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах) митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування; неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених, втрачених документів;

- витрати Застрахованій особі на відновлення особистої, адміністративної, ділової документації (в тому числі комерційних, наукових матеріалів), платіжних карток, дорожніх чеків, авіа, залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;

- витрати на заміну документів, якщо така заміна зумовлена пошкодженням, втратою ними вигляду, придатного для використання тощо.

4.4. Додатково до пункту 4.1 Умов страхування в частині добровільного страхування багажу при подорожах за кордон витрати, зазначені у пункті 3.2.3 Умов страхування, Страховик не відшкодовує витрати, якщо:

- **багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованій особі;**

- **Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу;**

- **затримка багажу була викликана митним доглядом;**

- втрата/знищення багажу стала внаслідок конфіскації багажу митними органами чи іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

- Застрахована особа не повідомила відповідні служби про факт втрати/ знищення багажу.

4.4.1. Додатково до пункту 4.1 Умов страхування дія Полісу не поширюється на такі предмети багажу Застрахованої особи: готівкові гроші в будь-якій валюті, цінні папери, дисконтні та інші банківські картки; вироби із дорогоцінних металів, вироби із коштовного та напівкоштовного каміння, а також дорогоцінні метали в злитках, необроблене коштовне та напівкоштовне каміння без оправы; антикварні та унікальні вироби, твори мистецтва та предмети колекцій; проїзні документи, паспорт та будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії; рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, бухгалтерські та ділові папери; будь-які види протезів; контактні лінзи; ручні та кишенькові годинники; тварини, рослини та насіння; засоби авто, мото, вело транспорту, повітряні та водні засоби транспорту, а також запасні частини до них.

4.4.2. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо повна загибель, пропача (зникнення) багажу сталися внаслідок: зношування, ржавіння, плісняви, втрати кольору та інших природних змін властивостей застрахованих предметів багажу; подряпин, відлущування фарби (фарбування), інших порушень зовнішнього вигляду предметів багажу, що не призвели до порушення його властивостей; електричні або механічні несправності аудіо, відео, кіно, фотоапаратури, комп'ютерної техніки, будь-якого приладдя до них та інших подібних предметів, за виключенням випадків коли це викликано пожежею або аварією транспортного засобу, судна чи повітряного судна, що перевозить такі предмети; бою або пошкодження виробів із фарфору, фаянсу, скла, музичних інструментів та інших крихких предметів, за виключенням випадків, коли бій або пошкодження таких предметів спричинений пожежею, крадіжкою або аварією транспортного засобу, судна чи повітряного судна, що перевозить такі предмети; збитки, завдані витратним матеріалам, кислотам, фарбам, аерозолям, спреям, косметичним засобам та будь-якими рідинами, які перевозяться в застрахованому багажі, а також збиток, спричинений такими предметами; збитки внаслідок пожежі або вибуху самозаймистих та вибухонебезпечних речовин або предметів, які знаходяться в застрахованому багажі; пошкодженням багажу, що перевозиться окремо або поштовим відправленням.

4.4.3. Не є страховим випадком повна загибель, часткове пошкодження (псування), пропача (зникнення) спортивного інвентарю, що сталася під час занять спортом, спортивних змагань або використання за прямим призначенням.

4.5. Страховик не відшкодує штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа.

4.6. Страховими випадками не визнаються події, що сталися після дати початку дії Полісу період дії Часової франшизи (Періоду очікування). Дія даного пункту не застосовується у випадку необхідності надання швидкої невідкладної допомоги, стаціонарної невідкладної допомоги, акушерської невідкладної допомоги (до 28 тижнів вагітності), медичної евакуації / репатріації.

4.7 Дія п. 4.6. Умов не розповсюджується на осіб, що виконують всі наступні умови:

4.8. були раніше застраховані в Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «УНІКА» за договором добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон;

4.9. не мали перерви між дією договорів добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон, укладених зі Страховиком (дата початку дії Полісу стосовно відповідної Застрахованої особи = дата закінчення дії попереднього договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон + 1 день).

4.10. Страховими випадками не визнаються звернення за медичною допомогою у зв'язку із захворюваннями / травмами / станами /синдромами та їх ускладненнями, за якими встановлено інвалідність будь-якої групи, крім швидкої невідкладної допомоги та стаціонарної невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії випадків, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю.

4.11. Страховим випадком не визнається смерть Застрахованої особи внаслідок захворювань / травм /станів / синдромів та їх ускладнень, за якими було встановлено інвалідність будь-якої групи.

5. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

5.1. Умови виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку *в частині добровільного страхування медичних витрат.*

5.1.1. При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 2.1 Умов страхування, страхове відшкодування медичних витрат Страховиком або організація надання і оплата медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) здійснюється за умови попереднього узгодження таких витрат (допомоги) із Страховиком або з уповноваженим Представником Страховика.

5.1.2. Одержувачами суми страхового відшкодування можуть бути:

а) уповноважений Представник Страховика, медичний заклад, інша юридична або фізична особа що надавали/оплатили допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку;

б) Застрахована особа, спадкоємець Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи за кордоном, яка(ий) за погодженням із уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) особисто самостійно сплатила(в) вартість медичної допомоги за кордоном при настанні страхового випадку.

5.1.3. Сума страхового відшкодування визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну, медично-транспортну допомогу, надану Застрахованій особі при настанні страхового випадку, що підлягає відшкодуванню згідно Умов.

Страхове відшкодування сплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Полісі, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза встановлена в Полісі.

5.1.4. Якщо Застрахована особа одержала відшкодування від третіх осіб, Страховик виплачує різницю між сумою страхового відшкодування, що підлягає виплаті згідно Полісу, і сумою відшкодувань, отриманих Застрахованою особою від третіх осіб. Застрахована особа повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

5.1.5. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування (поліси) стосовно предмету Полісу, розмір страхового відшкодування розраховується пропорційно розміру страхової суми за Полісом, оформленим Страховиком, до загального обсягу зобов'язань страховиків щодо виплати страхового відшкодування за всіма договорами страхування.

5.1.6. У випадку, коли сума можливих медичних витрат при настанні страхового випадку може перевищити страхову суму (ліміт страхової суми), Страховик в першу чергу відшкодує витрати на невідкладну медичну допомогу, спрямовану на усунення загрози життю та стабілізацію медичного стану Застрахованої особи.

5.1.7. У випадку, коли призначений уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) лікар на підставі медичного висновку визначає, що медичний стан Застрахованої особи, яка отримує медичну допомогу у місці її тимчасового перебування, дозволяє здійснити її медичну репатріацію в Україну, Страховик сплачує витрати на таке перевезення.

Якщо Застрахована особа відмовляється від медичної репатріації в Україну, вона втрачає право на оплату цієї послуги Страховиком у подальшому.

5.1.8. Якщо на дату закінчення строку дії Полісу медичний стан Застрахованої особи, госпіталізованої внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, за медичним висновком визнано важким і таким, що унеможлиблює її медичне перевезення, Страховик відшкодує витрати на невідкладну стаціонарну допомогу Застрахованій особі, надання якої продовжується після дати закінчення строку дії Полісу, в межах страхової суми. При цьому Страховик не несе відповідальності по інших випадках, які мали місце після закінчення строку дії Полісу.

5.1.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком шляхом безготівкового переказу на рахунок уповноваженого Представника Страховика, медичного закладу, іншої юридичної або фізичної особи, які здійснювали організацію, оплату і/або надавали допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку.

5.1.10. Якщо Застрахована особа, особисто за погодженням із уповноваженим Представником Страховика або Страховиком особисто здійснила медичні витрати при настанні страхового випадку, то для отримання страхового відшкодування цих витрат вона

повинна не пізніше 10 (десяти) календарних днів після повернення із закордонної подорожі подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування та наступні документи:

- копію Полісу;
- належним чином завірену копію паспорту громадянина України;
- належним чином завірену копію закордонного паспорту або проїзного документу;
- довідку (оригінал або належним чином завірену копію) про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номера (надання вказаної довідки не є необхідним у випадку, якщо паспорт громадянина України містить інформацію про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру, оформлену належним згідно чинного законодавства чином);
- рахунки на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, платіжні документи (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;
- оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Полісу, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень;
- оригінали рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;
- квитанції за послуги зв'язку при зверненні Застрахованої особи до Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) з відмітками про дату дзвінка, абоненту та тривалості розмови;
- документи, що підтверджують термін перебування Застрахованої особи у закордонній подорожі (закордонний паспорт, проїзний документ, посвідчення про відрядження, туристичний ваучер тощо);
- платіжні документи (чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Застрахованою особою вартості наданої за кордоном медичної допомоги;
- невикористані Застрахованою особою або третіми особами (у випадках, передбачених пунктом 3.1.15 Умов страхування) квитки на зворотній проїзд в Україну.

5.1.11. У разі потреби Страховик може вимагати від Застрахованої особи, або особи яка представляє інтереси Застрахованої особи, інші документи (крім визначених п.5.1.10 Умов страхування) про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

5.1.12. Якщо страховий випадок відбувся під час занять дайвінгом або стрибків з висоти, додатково до п. 5.1.10 Умов страхування, Застрахована особа подає страховику наступні документи:

- договір про надання послуг з дайвінгу/парашутного спорту із зазначенням відповідальності організатора таких послуг;
- копію дозвільних документів пілота/інструктора і ліцензії на дозвіл займатися таким видом діяльності;
- копію акта про стан спортивного обладнання яке використовується з зазначенням дати останньої перевірки;
- копію документа який свідчить про проходження Застрахованою особою обов'язкового інструктажу з занурення чи стрибків з висоти;
- інформацію про осіб, відповідальних за організацію та дотримання норм безпеки при виконанні занурень або стрибків з висоти (прізвище, ім'я, контактний номер телефону);
- копію документа про стан погодних умов на момент занурення/стрибка з висоти або дозвіл на стрибок з висоти/занурення з боку контролюючих органів (берегова охорона, адміністрація пляжу/готелю/ авіадиспетчера).

5.2. Умови здійснення виплати страхового відшкодування в частині добровільного страхування фінансових ризиків.

5.2.1. Одержувачем суми страхового відшкодування згідно Умов є Застрахована особа.

5.2.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі прямого дійсного збитку, якого зазнала Застрахована особа внаслідок настання страхового випадку, зазначеного у пунктах 2.2.1 – 2.2.2 Умов страхування, але не більше страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Полісі. Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза, якщо безумовна франшиза встановлена у Полісі.

5.2.2.1. У разі затримки доставки багажу більше ніж на 6 (шість) годин Страховик сплачує 10,00 (десяти) EUR за кожен годину затримки, але не більше ліміту страхової суми, встановленої Полісом.

5.2.2.2. У разі запізнення на рейс/стиківку Страховик сплачує 50,00 (п'ятдесяти) EUR по кожному страховому випадку, але не більше 400,00 (чотирьохсот) EUR за весь період дії Полісу.

5.2.3. Для одержання страхового відшкодування Застрахована особа упродовж 10 (десяти) діб з моменту настання страхового випадку надає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування.

5.3. Разом із заявою про виплату страхового відшкодування Страховику надаються такі документи (належним чином завірені офіційні переклади оригіналів документів, складених на інших, ніж українська, російська, англійська, німецька мова):

- копію Полісу;
- належним чином завірену копію паспорту громадянина України;
- належним чином завірену копію закордонного паспорту або проїзного документу;
- довідку (оригінал або належним чином завірену копію) про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру;
- оригінали проїзних документів (квитків);
- документи та відомості, необхідні для визначення характеру страхового випадку, а саме:
- у разі затримки або відміни авіарейсу, затримки доставки багажу, втрати або знищення багажу – документи авіаперевізника про затримку або відміну авіарейсу, про затримку доставки або втрату багажу із зазначенням причин, документи про оформлення багажу (чеки, багажні квитанції тощо), копію закордонного паспорта з відмітками про проходження прикордонного контролю; митну декларацію з відмітками митниці;
- фінансові документи, що підтверджують здійснені Застрахованою особою витрати;
- у разі втрати, загублення або викрадення документів – оригінали відповідних довідок консульських установ, документи компетентних органів країни тимчасового перебування про обставини і причини страхового випадку (якщо є), фінансові документи, що підтверджують витрати Застрахованої особи, здійснені внаслідок втрати, загублення або викрадення документів;
- інші документи (транспортної компанії, консульства, готелю та інших установ, послугами яких користувалась Застрахована особа при здійсненні подорожі за кордон), що підтверджують наявність збитків внаслідок подій, зазначених у пунктах 2.2.1. – 2.2.2. Умов страхування;
- у разі запізнення на рейс через стан здоров'я, який вимагав невідкладної медичної допомоги – надається належним чином оформлений медичний рапорт про стан здоров'я Застрахованої особи, в якому зазначені причина, дата, час звернення, а також дата, час виписки та термін перебування Застрахованої особи в медичному закладі;
- у разі запізнення Застрахованої особи на рейс-стиківку через запізнення першого рейсу. Застрахована особа має надати оригінал квитка компанії-перевізника, оформлений належним чином квиток, оригінал документу з печаткою та підписами уповноважених осіб компанії-перевізника що підтверджує факт затримки/запізнення рейсу.

У разі потреби Страховик може вимагати від Застрахованої особи, або особи яка представляє інтереси Застрахованої особи, інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

5.4. На підставі документів, отриманих відповідно до пунктів 5.1.10, 5.3 Умов страхування, Страховик упродовж 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає Страховий акт).

5.5. У разі, якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитків

на підставі документів, отриманих згідно пунктів 5.1.10, 5.3 Умов страхування, Страховик подовжує строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 60 (шістдесят) робочих днів. При цьому у спірних випадках Страховик може вимагати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи, у визначених Страховиком медичних закладах. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Застраховану особу письмово (у тому числі, засобами електронного зв'язку) з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів.

5.6. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним Застрахованою особою у заяві на виплату (на банківський рахунок або за системою Райффайзен Експрес)...

5.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) у перерахунку за курсом НБУ на дату, зазначену у платіжному документі. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується касовим ордером або платіжним дорученням.

5.8. Страхова сума, зазначена в Полісі за кожним видом страхування, після здійснення Страховиком страхової виплати відповідно зменшується на розмір такої виплати.

5.9. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Полісом по кожній Застрахованій особі.

5.10. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ / ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Причинами відмови у страховій виплаті / виплаті страхового відшкодування є:

6.1.1. навмисні дії Застрахованої особи (її представників), спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи (її представників) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

6.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

6.1.3. подання Застрахованою особою (його представниками) свідомо неправдивих відомостей про причини, обставини страхового випадку, розмір збитків;

6.1.4. отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або будь-якої іншої особи;

6.1.5. неповідомлення або несвоечасне повідомлення Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин;

6.1.6. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.1.7. невиконання Застрахованою особою обов'язків, передбачених умовами Полісу;

6.1.8. інші випадки, передбачені законодавством України, Генеральним договором страхування або Полісом.

6.2. Додатково до пункту 6.1 Умов страхування в частині добровільного страхування медичних витрат, причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є навмисні дії близького родича, чоловіка (дружини) Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку; вчинення близьким родичем, чоловіком (дружиною) Застрахованої особи умисного злочину, інших протиправних дій, що призвели до страхового випадку.

6.3. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату / виплату страхового відшкодування, письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

6.4. Відмова Страховика у страховій виплаті / виплаті страхового відшкодування або розмір виплати можуть бути оскаржені в судовому порядку.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ПОЛІСУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ПОЛІСУ

7.1. Дія Полісу, оформленого з умовою здійснення багаторазових подорожей з невизначеними датами кожної окремої подорожі, але з визначеною загальною кількістю днів дії Полісу упродовж загального строку його дії та обмеженою тривалістю дії Полісу упродовж кожної окремої подорожі, починається з дати, зазначеної в Полісі, як дата початку строку його дії. Час у Полісі вказується за київським часом.

7.1.1. Загальний строк дії Полісу складає 1 рік;

7.1.2. Загальна кількість днів перебування за кордоном (тривалість всіх подорожей) під час дії Полісу складає 60 (шістдесят) календарних днів;

7.1.3. кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі не більше 20 (двадцяти) календарних днів.

7.1.4. Дія Полісу припиняється згідно пункту 7.2 Умов страхування, а також якщо вичерпана загальна кількість днів дії Полісу упродовж строку його дії та кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі, але не пізніше 24-00 години дати, зазначеної в Полісі як дата закінчення строку його дії.

7.2. Дія Полісу припиняється не пізніше 24-00 години дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Полісу.

7.3. Дія Полісу може бути достроково припинена у разі:

7.3.1. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;

7.3.2. прийняття судового рішення про визнання Полісу недійсним;

7.3.3. смерті Застрахованої особи – фізичної особи за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

7.3.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

7.3.5. в інших випадках, передбачених Генеральним договором страхування та/або законодавством України.

7.4. Дія Полісу може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика.

7.5. Про намір достроково припинити дію Полісу будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.

7.5.1. разі дострокового припинення дії Полісу за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину Страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Полісу, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% та фактичних страхових виплат/відшкодувань, що були здійснені за Полісом.

7.5.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Полісу, то останній повертає Страхувальнику сплаченим Страховий платіж повністю.

7.5.3. У разі дострокового припинення дії Полісу за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним Страховий платіж.

7.5.4. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Полісу, то Страховик повертає Страхувальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Полісу, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Полісом

7.6. У разі несплати або несвоечасної сплати страхового платежу в повному розмірі у порядку, визначеному Генеральним договором страхування, відповідальність Страховика за полісами, зазначеними у несплаченому Реєстрі (згідно з формою, вказаною у Додатку №1 до Генерального договору страхування), тимчасово призупиняється (Страховик надає лише інформаційні послуги Застрахованим особам) та автоматично поновлюється після сплати страхового платежу за кожним окремим полісом в повному розмірі. Дата закінчення строку дії Полісу залишається незмінною. При цьому, події які фактично відбулися із Застрахованими особами, у період за який не було сплачено страховий платіж згідно відповідного Реєстру з урахуванням порядку сплати страхових платежів, зазначеного у Генеральному договорі страхування, не вважаються страховими випадками та Страховик не несе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування (страхової виплати).

7.7. Внесення змін і доповнень до Полісу можливе лише за взаємною згодою Страховика та Страхувальника. Будь-які зміни, доповнення до Полісу вносяться шляхом переоформлення Полісу (номер та строк дії Полісу залишаються без змін).

7.8. Місцем дії Полісу є весь світ, крім території України (за виключенням умов страхування, викладених в п. 2.2.1. та п. 2.2.3. Умов страхування), країни постійного проживання/перебування або громадянства Застрахованої особи, Республіки Білорусь та Російської Федерації.

7.8.1. Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном є віза або її аналоги та позначки у паспорті для виїзду за кордон. Документ, що дає право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України, виданий уповноваженим органом країни перебування, не дає право на отримання страхової виплати.

7.8.2. Виключаються з місця дії Полісу:

а) території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій невизнаних Україною в установленому порядку держав;

б) в частині дії страхових випадків згідно п.2.2.1 та п.2.2.3 Умов страхування - тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Полісу/Умовами страхування і Правилами страхування;

8.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування;

8.1.3. при настанні страхового випадку та отриманні всіх необхідних документів здійснити страхову виплату у передбачений Умовами строк;

8.1.4. у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це її одержувача із обґрунтуванням причин відмови;

8.1.5. у разі втрати примірника Полісу на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи) протягом 2 (двох) робочих днів організувати видачу дублікату втраченого примірника Полісу;

8.1.6. тримати в таємниці відомості про Застрахованих осіб та їх майнові стани, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. запитувати у Застрахованої особи будь-яку інформацію, що має відношення до Полісу;

8.2.2. у разі офіційних звернень до офіційних органів, які володіють/повинні володіти інформацією про обставини страхового випадку, відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати до отримання офіційної відповіді, але не більше 60 (шістдесят) робочих днів;

8.2.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, звертатись із запитом до компетентних органів за документами, необхідними для прийняття рішення про страхову виплату, якщо документів, наданих Застрахованою особою (Вигодонабувачем) недостатньо;

8.2.4. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;

8.2.5. при необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідних спеціалістів, або вимагати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження;

8.2.6. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до розділу 6 Умов страхування.

8.2.7. ініціювати дострокове припинення дії Генерального договору страхування та Полісу;

8.2.8. ініціювати внесення змін в умови Генерального договору страхування та Полісу;

8.2.9. у разі зміни ступеню страхового ризику вносити зміни в умови Генерального договору страхування та Полісу.

8.2.10. відмовити у здійсненні страхової виплати/відшкодування у разі, якщо Застрахована особа знаходиться на території щодо якої є діюча рекомендація МЗС України утриматись від поїздки на дату перетину Застрахованою особою кордону України.

8.2.11. у разі, якщо середньомісячний курс євро по відношенню до гривні, встановлений Національним банком України, збільшиться/зменшиться більше, ніж на 30%, по відношенню до курсу, що діяв на момент останньої зміни річного страхового платежу в рамках Генерального договору страхування за Програмою страхування, наведеної в Додатку №2 до Полісу, ініціювати внесення змін в Поліс в частині збільшення/зменшення розміру річного страхового платежу за Програмою страхування на такий же відсоток. Зміна розміру річного страхового платежу здійснюється шляхом переоформлення Полісу не пізніше 20 (двадцятього) числа місяця наступного за місяцем, в якому настали зазначені обставини.

8.3. Застрахована особа зобов'язана:

8.3.1. До отримання послуг (або в термін до 3 діб після появи можливості у разі неможливості вчасного звернення) повідомити Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку за телефонами, зазначеними у Полісі, та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги. В межах даного пункту, неможливість вчасного звернення – фізична неможливість зв'язатися зі Страховиком/Асистансом, а саме: втрата свідомості, відсутність телефонного зв'язку, необхідність отримання невідкладної допомоги;

8.3.2. при настанні страхового випадку надати Страховику документи про причини і обставини настання страхового випадку;

8.3.3. у разі виникнення сумнівів надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

8.3.4. на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію і документи, що необхідні для встановлення обставин і причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків;

8.3.5. якщо після отримання страхового відшкодування збитки Застрахованої особи будуть відшкодовані іншими особами, Застрахована особа зобов'язана повернути Страховику суму страхового відшкодування у розмірі, відшкодованому такими особами;

8.3.6. передати Страховику всі документи, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків (в частині добровільного страхування фінансових ризиків/багажу), дотримуватись умов Полісу, Правил страхування;

8.3.7. додатково до п.8.3.1 – 8.3.7. Умов страхування, в разі настання події, що має ознаки страхового випадку, на Застраховану особу покладається обов'язок щодо здійснення необхідних дій, в тому числі надання Страховику документів та відомостей, які має надати/здійснити Страхувальник, згідно розділів 8-11 «Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)» (Ліцензія Серія АЕ № 293972 від 07.08.2014 р.) та п.9.3.2.-9.3.7. розділу 9, розділів 10-11 додатку 2 «Особливі умови добровільного

страхування фінансових збитків, що виникли в наслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном» до «Правилами добровільного страхування фінансових ризиків» (Ліцензія Серія АЕ № 293994 від 07.08.2014 р.).

8.4. Застрахована особа має право:

8.4.1. ознайомитись з умовами Полісу (в тому числі Умовами страхування) і Правилами страхування;

8.4.2. отримати страхову виплату (або страхове відшкодування) при настанні страхового випадку у строк, передбачений Умовами страхування;

8.4.3. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті (або виплаті страхового відшкодування) або розмір виплати, здійсненої Страховиком; отримати від Страхувальника копію Полісу у разі її втрати;

8.4.4. одержати будь-які роз'яснення за Полісом та цими Умовами страхування.

8.5. Страхувальник зобов'язаний:

8.5.1. щомісяця надавати Реєстри згідно з Генеральним договором страхування;

8.5.2. протягом 3 (трьох) робочих днів з дати підписання Реєстру перерахувати загальний страховий платіж у розмірі, визначеному у Реєстрі, за оформленими протягом звітного періоду Полісами;

8.5.3. інформувати Страховика про продовж строку дії Генерального договору страхування про будь-які зміни реквізитів протягом 2 (двох) діб з моменту виникнення таких змін;

8.5.4. Зобов'язання Страхувальника за Полісом обмежується лише обов'язком своєчасно та в повному обсязі здійснити страховий платіж, в порядку, передбаченому Генеральним договором страхування, надати коректні дані, що вносяться до Полісу під час його оформлення по кожній Застрахованій особі, отримати згоду Застрахованих осіб на страхування та обробку персональних даних Застрахованих осіб відповідно до умов Генерального договору страхування та Полісу, ознайомити Застраховану особу з умовами страхування та видати Застрахованій особі копію Полісу.

8.6. Страхувальник має право:

8.6.1. ознайомитися з умовами Генерального договору страхування, Полісу/Умовами страхування і Правилами страхування;

8.6.2. ініціювати дострокове припинення дії Полісу/ або Генерального договору страхування;

8.6.3. ініціювати внесення змін до Полісу та Генерального договору страхування;

8.6.4. вимагати від Страховика виконання умов Полісу та Генерального договору страхування;

8.6.5. одержати будь-які роз'яснення за Полісом та Генеральним договором страхування.

8.6.6. отримати дублікат Полісу у разі його втрати. Після видачі Страховиком дублікату втрачений примірник Полісу вважається недійсним і ніякі виплати по ньому не здійснюються. Після отримання дублікату Страхувальник надає копію дублікату Застрахованій особі.

8.7. Для отримання страхової виплати/страхового відшкодування згідно Полісу, обов'язки Страхувальника, передбачені «Правилами добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)» та «Правилами добровільного страхування фінансових ризиків» щодо здійснення необхідних дій, в тому числі надання Страховику документів та відомостей, покладаються на Застраховану особу на користь якої здійснюється страхування.

8.8. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Застрахованої особи).

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Всі спори по Генеральному договору страхування та Полісу між Сторонами вирішуються шляхом переговорів.

9.2. При недосягненні згоди спори мають бути передані на розгляд до суду у порядку, передбаченому законодавством України.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. За винятком випадків, коли Поліс оформлено не належним чином з вини Страхувальника, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день затримки, але не більше 10% суми, належної до сплати.

10.2. Страхувальник не надає Страховику будь-яку інформацію для оцінки страхових ризиків за Полісом. Страхувальник не несе відповідальність за зміст інформації, наданої Застрахованою особою Страхувальнику та/або Страховику. У випадку, якщо буде встановлено, що Застрахована особа надала Страховику недійсні, неправдиві відомості та/або обставини, що мають істотне значення для визначення страхового ризику та/ або прийняття ризику на страхування та внаслідок таких дій особу було застраховано, Страхувальник погоджується із тим, що Застрахованій особі буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування.

10.3. Страхувальник не несе відповідальності за Полісами, не приймає участі в процесах, пов'язаних із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Полісу при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин: ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

11.2. Якщо інше не передбачено цими Умовами, усі повідомлення та листи за Полісом будуть вважатися здійсненими належним чином за умови, якщо вони оформлені письмово та надіслані електронною поштою на визначену в Полісі адресу Страховика або на адресу Страхувальника, яку він надасть для листування зі Страховиком, рекомендованим листом, відправленим кур'єром на адресу, яка зазначена в реквізитах Сторін, або врученні особисто. Датою отримання таких повідомлень та листів буде вважатися дата їх особистого вручення, дата надіслання електронною поштою, а при відправці поштою зв'язком - дата відправки повідомлення або листа в вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача або в разі зміни адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.8 Умов, то датою повідомлення або отримання листа вважається дата надіслання Стороною повідомлення або листа одержувачу.

11.3. У вирішенні всіх питань, не врегульованих Полісом, сторони керуються Правилами страхування, законодавством України. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах страхування та Полісі, пріоритет у застосуванні мають умови Полісу.

11.4. Сторони підтвержують, що Страхувальник та Застрахована особа отримала всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та зазначена інформація є доступною в місяць обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

11.5. Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до ст. 141 Податкового кодексу України.

11.6. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Генерального договору страхування та Полісу, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика укладенням Генерального договору на користь Застрахованих осіб та підписанням відповідного Реєстру, до якого включений Поліс, в порядку, передбаченому Генеральним договором страхування, Страхувальник підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб повну однозначну необмежену строком згоду на обробку Страховиком персональних даних Застрахованих осіб (в тому числі про стан здоров'я) шляхом підписання відповідною Застрахованою особою заяви про надання Страхувальником послуг Застрахованій особі, що пов'язані з укладенням Генерального договору страхування на користь Застрахованої особи, а саме згоду на:

(1) на передачу персональних даних Застрахованих осіб та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із персональними даними, за межі території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Генерального договору та Полісу; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до

медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Застрахованих осіб до осіб, на яких поширюється дія санкцій.

Страховальник підтверджує, що повідомив Застрахованих осіб про наступне: (1) з моменту укладення Генерального договору страхування на користь Застрахованих осіб їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Полісі та інших документах, поданих Страховальником/ Застрахованими особами Страховику під час оформлення Полісу, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Генерального договору та Полісу, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

11.7. Страховик використовує факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, нанесених за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, при підписанні Полісу згідно п. 14.10 Генерального договору страхування.

11.8. Незважаючи на інші положення цього Полісу, цей Поліс забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Полісу. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

Під «страховим покриттям» розуміють зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Полісу.

Страховик:

в особі Голови Правління Улье О.В.



ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

Категорія страхування:	Власники преміальних пакетів або держателі преміальних карток
Добровільне страхування медичних витрат:	50 000 EUR
Витрати на медичну допомогу, у тому числі:	
- невідкладну (швидку) медичну допомогу	Так
- невідкладне амбулаторне лікування	Так (250 EUR франшиза)
- невідкладну (екстрену) госпіталізацію	Так
- невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю або нещасному випадку	200 EUR
- невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 28 (двадцяти восьми) тижнів включно	Так
COVID-19: діагностика за призначенням лікаря за наявності показань та лікування (в т.ч. медикаментозне з доведеною ефективністю). Страховик не покриває витрати на організацію та оплату вартості скринінгової ПЛР-діагностики/експрес-тестування на COVID-19 у випадках інших, ніж за призначенням лікаря (на вимогу Застрахованої особи /працівників міжнародних аеропортів/будь-яких уповноважених іноземних служб тощо). Страховик не покриває витрати на проживання та харчування, товари першої необхідності, витрати на повернення Застрахованої особи з країни тимчасового перебування до місця постійного перебування (проживання) у результаті перебування Застрахованої особи на обсервації та/або самоізоляції, як до так і після початку подорожі.	амбулаторна невідкладна допомога – ліміт 1 000 EUR/USD ; швидка невідкладна допомога – в межах страхової суми ; -стаціонарна невідкладна допомога – в межах страхової суми .
Витрати на медично-транспортну допомогу, у тому числі:	
- медичну евакуацію за кордоном	Так
- медичну репатріацію в Україну	Так
- посмертну репатріацію в Україну або поховання за кордоном	Так
- відвідування близьким родичем	Так
- супровід і повернення в Україну неповнолітніх дітей Застрахованої особи	Так
Добровільне страхування фінансових ризиків:	2000 EUR
Витрати, що пов'язані із незручностями використання авіатранспорту, у тому числі у зв'язку із:	1 600 EUR
- затримкою або відміною авіарейсу	500 EUR
- затримкою доставки багажу	300 EUR
- втрати або знищення багажу	400 EUR
- запізнення на рейс/ стиковку	400 EUR
Витрати, що пов'язані із втратою, загубленням або викраденням документів	400 EUR
Строк дії Полісу/максимальні кількість днів перебування за кордоном/ максимальна тривалість однієї подорожі за кордон	1 рік/60 діб/20 діб
Річний страховий платіж (грн.)	300 грн.

Розмір річного страхового платежу за цією Програмою страхування може бути збільшено/зменшено за ініціативою Страховика, якщо середньомісячний курс вро по відношенню до гривні, встановлений Національним банком України, збільшиться/зменшиться більше, ніж на 30%, по відношенню до курсу, що діяв на момент останньої зміни річного страхового платежу за цією Програмою страхування в рамках дії Генерального договору страхування, на такий же відсоток. Зміна розміру річного страхового платежу здійснюється шляхом переоформлення Полісу не пізніше 20 (двадцятого) числа місяця наступного за місяцем, в якому настали зазначені обставини.