

**УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН**
редакція від 30/01/2024р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Умови добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі – Умови) є невід’ємною частиною електронного договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (надалі – Договір), який укладено у порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

1.2. Договір укладається відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат» затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 2151232 від 22.12.2005 року (Ліцензія Серія АЕ № 293981 від 07.08.2014 р.), «Правил добровільного страхування фінансових ризиків», затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 1871935 від 26.07.2007 року (Ліцензія Серія АЕ № 293994 від 07.08.2014 р.), «Правил добровільного страхування від нещасних випадків», затверджених Державною комісією з ринків фінансових послуг України за номером 0271929 від 26.07.2007 року (Ліцензія Серія АЕ № 293983 від 07.08.2014 р.) (надалі – Правил) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування» та «Про фінансові послуги та фінансові компанії», за класом страхування 18 “Страхування витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі”.

1.3. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, строк та місце дії Договору (територія Договору), кількість застрахованих днів, Програма страхування визначаються клієнтом (Страховальником) із запропонованих Страховиком варіантів під час акцептування Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон.

1.4. Предмет договору:

1.4.1. У частині добровільного страхування медичних витрат предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані з можливими медичними витратами при настанні подій, обумовлених Договором, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

1.4.2. у частині добровільного страхування від нещасних випадків предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані з життям, здоров’ям та працездатністю Застрахованої особи при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

1.4.3. у частині добровільного страхування фінансових ризиків предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані з фінансовими збитками внаслідок відміни оплаченої зворотної подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном через:

- дострокове повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі у разі смерті близького родича;
- відміну оплаченої зворотної подорожі у зв’язку із обов’язковою участю Застрахованої особи в судовому розслідуванні за кордоном за постановою суду, що відбудеться у під час здійснення подорожі за кордон;
- затримки або відміни авіарейсу, затримки доставки багажу, втрати багажу з вини авіаперевізника;
- втрати або викрадення документів Застрахованої особи – паспорту, проїзного документу дитини, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на законних підставах.

1.4.4. Якщо страховий випадок стався в країні, офіційною грошовою одиницею якої є Євро, то при врегулюванні застосовується ліміт в Євро. Якщо страховий випадок стався у будь-якій іншій країні, застосовується ліміт у доларах США.

1.5. Застраховані особи – фізичні особи віком до 85 років включно, на користь яких укладено Договір.

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

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. У 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 такою необхідністю:

- відшкодування понесених медичних витрат;
- організації надання і оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україну;
- поховання за кордоном у обсязі та у порядку, передбачених цим Договором, при настанні подій, що зазначені нижче (крім пункту с). Страховим випадком визнаються наступні події:
 - 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;
 - с) гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;
 - д) ускладнення вагітності Застрахованої особи;

е) смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п.п. 2.1 а, b, d.

Події перераховані у п.п. 2.1 а-е визнаються страховим випадком, якщо ці події відбулись під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті, під час заняття Застрахованою особою спортом (якщо за такий вид занять спортом сплачено додатковий страховий платіж та в Полісі у графі «Група спорту» зазначена відмітка: «Так», у строк та на території дії Договору.

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

2.1.1.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на догоспітальному 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) за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт;

2.1.1.2. невідкладне амбулаторне лікування на догоспітальному етапі та/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, по кожному страховому випадку, що встановлена Договором по відповідній категорії Стандарт, Комфорт, Еліт ;

2.1.1.3. 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 у межах страхової суми до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну (за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт);

2.1.1.4. у разі необхідності, при невідкладній (екстреній) госпіталізації, медичній або посмертній репатріації Застрахованої особи в Україну, Страховик відшкодовує витрати на супровід та/або повернення в Україну її неповнолітніх дітей, які залишилися за кордоном без нагляду, якщо Застрахована особа була їх єдиним супроводжувачем (за Договорами категорії Комфорт, Еліт);

2.1.1.5. невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму 100,00 (сто) EURO/USD за Договорами категорії Стандарт, 200,00 (двісті) EURO/USD за Договорами категорії Комфорт, 250,00 (двісті п'ятдесят) EURO/USD за Договорами категорії Еліт;

2.1.1.6. невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 28 (двадцять восьми) тижнів включно (за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт);

2.1.1.7. придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги (за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт);

2.1.1.8. доставку лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги до місяця фактичного знаходження Застрахованої особи, якщо Застрахована особа (її представник) не має можливості самостійно придбати лікарські засоби, та якщо така послуга існує в регіоні фактичного знаходження Застрахованої особи (за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт);

2.1.1.9. тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами для медичного перевезення за призначенням лікаря (за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт);

2.1.1.10. 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 (за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт).

2.1.1.11. 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) – за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт; 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 її медичну репатріацію в Україну і якщо немає медичних протипоказань для здійснення медичної репатріації;

2.1.1.12. 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 (за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт).

2.1.1.12.1. 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 випадків відповідно до пункту 2.1.е Умов.

2.1.1.13. 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 Україну за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт.

2.1.1.14. 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 випадків відповідно до пункту 2.1.е Умов.

2.1.1.15. 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 Договору страхування, якщо Застраховану особу визнано

нетранспорбельною та її повернення в Україну за медичним висновком повинно бути організовано у більш пізній термін (в межах страхової суми, зазначеної в Договорі) за Договорами категорії Стандарт, Комфорт, Еліт;

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) за Договорами категорії Комфорт, Еліт. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця госпіталізації Застрахованої особи за кордоном і в зворотному напрямку економічними класом доступними видами транспорту. При цьому вид транспорту визначає Страховик.

2.1.2. У випадках зазначених в пунктах: 2.1.1.3, 2.1.1.12, 2.1.1.13, 2.1.1.14, 2.1.1.15 а) Умов, Страховик отримує право на реалізацію невикористаних Застрахованою особою квитків на зворотній шлях в Україну.

2.2. В частині добровільного страхування фінансових ризиків страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою фінансових збитків в результаті таких подій:

- а) затримка або відміна авіарейсу (за Договорами категорії Комфорт, Еліт);
- б) 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 (за Договорами категорії Комфорт, Еліт);
- в) дострокове повернення Застрахованої особи з-за кордону у разі смерті чоловіка/дружини, близького родича Застрахованої особи та повернення в країну її тимчасового перебування (для Договору категорії Еліт);
- г) відміна оплаченої зворотної подорожі у зв'язку з обов'язковою участю Застрахованої особи в судовому розслідуванні за кордоном за постановою суду, що відбудеться у строк здійснення подорожі за кордон, якщо така постанова суду була прийнята після набуття чинності Договором (для Договору категорії Еліт);
- е) затримки доставки або втрата багажу авіаперевізником (за Договорами категорії Комфорт, Еліт).

Події перераховані в п.п. 2.2. а-е визнаються страховим випадком, якщо ці події відбулись у строк та на території дії Договору.

2.2.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 2.2 Умов, Страховик відшкодовує:

2.2.1.1. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.а) Умов, у випадку відкладення відправлення літака на 4 (чотири) або більше години через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано упродовж цього часу альтернативний транспортний засіб виплачується 10 EUR/USD за кожну годину затримки авіарейсу межах 100,00 (ста) EUR/USD протягом дії Договору за Договорами категорії Комфорт, Еліт;

2.2.1.2. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.б) Умов – 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 – у межах 100,00 (ста) EUR/USD протягом дії Договору за Договорами категорії Комфорт та 300,00 (трьохсот) EUR/USD протягом дії Договору за Договорами категорії Еліт.

2.2.1.3. при настанні подій, передбачених пунктом 2.2.с) Умов – витрати на оплату проїзду Застрахованої особи в Україну та на зворотній шлях в країну її тимчасового перебування. Витрати на придбання проїзних документів відшкодовуються тільки за умови, що початковий проїзний документ не підлягає заміні. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтвержені витрати, що пов'язані з таким переоформленням за Договорами категорії Еліт в межах 1 500,00 (однієї тисячі п'ятисот) EUR/USD;

2.2.1.4. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.д) Умов – витрати на послуги адвоката, призначеного уповноваженим Представником Страховика за кордоном за Договорами категорії Еліт в межах 1 000,00 (однієї тисячі) EUR/USD;

при необхідності уповноважений Представник Страховика за кордоном надасть уповноваженим органам, які цього вимагають, в якості застави терміном на 3 (три) місяці з дня надання суму в розмірі 3 000,00 (трьох тисяч) EUR/USD (за Договорами категорії Еліт).

Якщо сума застави була повернена Застрахованій особі (або її представнику) уповноваженими органами до закінчення тримісячного терміну, то вона має бути повернена Страховику або уповноваженому Представнику Страховика за кордоном. Якщо Застрахована особа ігнорує виклик до суду і заставу конфісковано, Застрахована особа зобов'язана протягом 5 (п'яти) календарних днів повернути суму застави Страховику. Якщо Застрахована особа не виконує вимогу Страховика упродовж встановленого періоду часу, Страховик залишає за собою право стягнення суми застави у судовому порядку;

2.2.1.5. при настанні подій, зазначених у пункті 2.2.е) Умов – у випадку затримки доставки багажу, що перевозився авіаційним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, упродовж 4 (чотирьох) годин після прибуття Застрахованої особи в аеропорт, крім прибуття в країну постійного проживання - виплачується 10,00 (десять) EUR/USD за кожну годину затримки багажу, але не більше 100,00 (ста) EUR/ USD протягом дії Договору за Договорами категорії Комфорт, Еліт; у випадку втрати багажу (не залежно від кількості одиниць багажу) з вини авіаперевізника виплачується 100,00 (сто) EUR/USD одноразово за умови надання документу авіаперевізника про втрату багажу та/або припинення його пошуку.

При врегулюванні збитків еквівалент суми страхового відшкодування, що зазначене в євро/доларах США, перераховується по курсу Національного Банку України на дату страхового випадку.

2.3. В частині добровільного страхування від нещасних випадків страховими випадками визнаються передбачені Договором наслідки нещасного випадку, що стався у строк та на території дії Договору, та які підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами, правоохоронними органами та ін.), а саме:

- смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої групи).

2.3.1. Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

2.3.2. Нещасним випадком вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що фактично відбулась під впливом різних зовнішніх факторів і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи. Зовнішні фактори: травматичні пошкодження,

поранення, випадкове потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою і/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та ін., випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами та інші зовнішні фактори.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Не є страховими випадками події, зазначені у пунктах 2.1 – 2.3 Умов, що стались внаслідок:

3.1.1. ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;

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

3.1.3. 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;

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

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

3.1.6. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

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

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

3.1.9. 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;

3.1.10. скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину;

3.1.11. 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);

3.1.12. подій, що стались поза територією та/або поза строком дії Договору.

3.1.13. особливо небезпечних інфекцій згідно нормативно-правових актів 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 (виключення - покриття COVID-19 в обсязі, що передбачений Програмою страхування згідно Таблиці 1 Додатку №1 до Умов).

3.2. В частині страхування медичних витрат додатково до пункту 3.1 Умов Страховик не відшкодує:

3.2.1. витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену Договором;

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

3.2.3. витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами професійного спорту, полюванням або певними видами спорту та розваг, якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Полісі не встановлена відмітка «Так» про додаткове покриття в графі «Група спорту». Група спорту «Так» включає в себе Активний спортивний відпочинок пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями без участі в змаганнях, вимагає сміливості і навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях) передбачає: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку); дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівень складності); катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажира); катання на велосипеді; парасейлінг; туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності). пляжний футбол, атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, плавання, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, слідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автмотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, стендова та кульова стрільба, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, водне поло, волейбол, гандбол, пейнтбол, хокей на траві, футбол, хокей з шайбою, легка атлетика, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс та Екстремальний спорт - участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навичок та підготовки: альпінізм, парашутизм, банджоджампінг, роуп-джампінг, парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг, рафтинг (3 і вище рівень складності), автоспорт, мотоспорт, кінні перегони, серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду, акробатика, стрибки на батуті, туристичні походи/трекінг (3-5 категорії складності), скалолазання на відкритій місцевості, підводне плавання, тощо);

3.2.4. витрати під час перебування Застрахованої особи за кордоном понад 90 (дев'яносто) календарних днів та/або з метою возз'єднання членів сім'ї, укладення шлюбу. В межах даного пункту перебування Застрахованої особи за кордоном за відповідним типом візи є достатнім підтвердженням мети поїздки;

- 3.2.5.** витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажера, який сплатив проїзд регулярним авіа - або чартерним рейсом по встановленому маршруту, а також професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату);
- 3.2.6.** витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидко) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
- 3.2.7.** витрати на будь-які медичні перевезення у випадку незначних захворювань або травм, які, на думку лікаря уповноваженого Представником Страховика або Страховиком, підлягають лікуванню на місці їх виникнення та не перешкоджають продовженню Застрахованою особою подорожі або її самостійному пересуванню;
- 3.2.8.** витрати на медичні перевезення 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;
- 3.2.9.** витрати на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадків, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну її постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється до медичного закладу в Україні (країні її постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання такій особі невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;
- 3.2.10.** витрати на медичні послуги, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;
- 3.2.11.** витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);
- 3.2.12.** витрати на медичну, медично-транспортну допомогу, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх вартості для даної країни і не є звичайними, виправданими та доцільними;
- 3.2.13.** витрати на будь-яке транспортування за відсутності медичних показань, що вимагають такого транспортування;
- 3.2.14.** витрати у розмірі безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза встановлена в Договорі;
- 3.2.15.** будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою, Страхувальником без відома та без узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
- 3.2.16.** витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі. В межах даних Умов невідкладною медичною допомогою є допомога, що необхідна у випадках, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагають надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі. Невідкладна медична допомога надається до нормалізації стану Застрахованої особи, а саме до усунення гострого болю, загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи;
- 3.2.17.** 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;
- 3.2.18.** витрати на будь-яке лікування, яке вважається експериментальним або має дослідницький характер;
- 3.2.19.** витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби кровотворної системи тощо) і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, 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;
- 3.2.20.** витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, ускладненням вагітності до 28 тижня, травмою чи гострим болем;
- 3.2.21.** витрати на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначене лікування;
- 3.2.22.** 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 Застрахованої особи;
- 3.2.23.** витрати на будь-яку медичну та/або медично-транспортну допомогу у разі відмови Застрахованої особи від медичної евакуації / медичної репатріації, запропонованої Страховиком або Уповноваженим Представником Страховика, за умови відсутності для цього медичних протипоказань.
- 3.2.24.** витрати на усунення наслідків самолікування;
- 3.2.25.** витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих бо медичних пристроїв, приладів тощо;
- 3.2.26.** витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги пригострому зубному болю або нещасному випадку;
- 3.2.27.** витрати на фізіотерапевтичне лікування, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкорефлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;
- 3.2.28.** витрати на лікування та діагностику хвороб (венеричних хвороб), що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;
- 3.2.29.** 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;
- 3.2.30.** витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;
- 3.2.31.** витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукаря, косметолога тощо);
- 3.2.32.** витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу;
- 3.2.33.** витрати на дезінфекції;
- 3.2.34.** витрати на проведення медичної експертизи;
- 3.2.35.** витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;
- 3.2.36.** витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків;
- 3.2.37.** витрати на лікування, що встановлено метою здійснення подорожі;

- 3.2.38.** витрати на медично-транспортну допомогу, медичну репатріацію, посмертну репатріацію, необхідність яких виникла внаслідок хвороби (хвороб), з метою лікування якої здійснюється подорож;
- 3.2.39.** витрати на оплату проживання і інші витрати близького родича у випадку, зазначеному у пункті 2.1.1.15 b) Умов;
- 3.2.40.** витрати, пов'язані з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову хворобу (крім випадків занять дайвінгом та сплати додаткового страхового платежу за групу спорту «Так» та висотну хворобу).
- 3.3.** Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:
- 3.3.1.** подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;
- 3.3.2.** медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно з Договором;
- 3.3.3.** Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.
- 3.3.4.** витрати, зазначені у пункті 2.2.1.4 Умов, якщо Застрахована особа користувалась послугами практикуючого юриста (адвоката) або звернулась до суду без попередньої згоди уповноваженого Представника Страховика за кордоном, за винятком випадків екстреної необхідності звернення за юридичною допомогою (позбавлення волі, арешту тощо);
- 3.3.5.** витрати, зазначені у пункті 2.2.1.5 Умов, якщо:
- 3.3.5.1.** багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;
- 3.3.5.2.** Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки або втрату багажу;
- 3.3.5.3.** затримка багажу була викликана митним доглядом.
- 3.3.6.** витрати Застрахованої особи 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;
- 3.3.7.** витрати на заміну документів, якщо така заміна зумовлена пошкодженням, втратою ними вигляду, придатного для використання тощо. Страховик не відшкодовує штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа.
- 3.3.8.** подій, що сталися після дати початку дії Договору в 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.
- 3.3.9.** Дія п. 3.3.8 Умов не розповсюджується на осіб, що виконують всі наступні умови:
- 3.3.9.1.** були раніше застраховані в Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «УНІКА» за договором добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон;
- 3.3.9.2.** не мали перерви між дією договорів добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон, укладених зі Страховиком (дата початку дії даного Договору стосовно відповідної Застрахованої особи = дата закінчення дії попереднього договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон + 1 день).
- 3.4.** 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 здійсненні спеціальних заходів до уникнення гострого болю у разі надання життєво важливих медичних послуг інвалідності будь-якої групи внаслідок захворювань / травм / станів / синдромів та їх ускладнень.

4. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ/ВІДШКОДУВАННЯ

- 4.1.** Страхова виплата або Сума страхового відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку. Страхова виплата/Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Застрахована особа) або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених Умовами (Додаток 1 до Умов).
- 4.2.** Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб / додаткові витрати відшкодування, яких передбачено умовами Договору, здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі через Офіційного Представника Страховика на підставі виставлених рахунків. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи, за вимогою третіх осіб, що надавали послуги, тощо, вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно та за умови обов'язкового погодження Страховика (його представника), то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.
- 4.3.** Якщо Застрахована особа, особисто за погодженням із уповноваженим Представником Страховика або Страховиком особисто здійснила витрати при настанні страхового випадку, на медичні послуги за кордоном, Застрахована особа подає до Страховика письмову заяву про виплату та документи, зазначені у розділі 5 Умов, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати повернення Застрахованої особи в Україну.
- 4.3.1.** У разі встановлення I або II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, Застрахована особа до Страховика заяву про виплату та документи, зазначені у розділі 5 Умов, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати встановлення інвалідності відповідно до довідки МСЕК.
- 4.3.2.** У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку потенційний Спадкоємець подає до Страховика письмове повідомлення про настання випадку та документи, зазначені у розділі 5 Умов, не пізніше 3-х (трьох) місяців з дати смерті Застрахованої особи. При цьому, заяву про страхову виплату та нотаріальне свідоцтво про право на спадщину Спадкоємець подає до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання свідоцтва про право на спадщину.
- 4.4.** Страхове відшкодування/Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюються на території України лише в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату платіжного документу. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.
- 4.5.** На підставі документів, отриманих відповідно до розділу 5 Умов, Страховик упродовж 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає Страховий акт) або про відмову у виплаті.
- 4.6.** У разі, якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитків на підставі документів, отриманих відповідно до розділу 5 Умов, Страховик подовжує строк прийняття рішення про

виплату страхового відшкодування/ здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті 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, її близького родича, близького родича чоловіка (дружини) Застрахованої особи у визначених Страховиком медичних закладах за рахунок Страховика.

4.7. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування / страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальника письмово (у тому числі, засобами електронного зв'язку) з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів згідно з розділом 5 Умов.

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

4.9. Виплата страхового відшкодування/страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату зазначену у наданому Страхувальником (Застрахованою особою або її представником) Страховику платіжному документі. Днем здійснення страхового відшкодування/здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати/відшкодування підтверджується платіжним дорученням.

4.10. Страхова сума (ліміт відшкодування), зазначена в Договорі за кожним видом страхування (програмою), після здійснення Страховиком страхової виплати/виплати страхового відшкодування відповідно зменшується на розмір такої виплати/відшкодування.

4.11. Загальна сума страхових виплат/відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відшкодування), встановленої Договором.

4.12. Одержувачами суми страхового відшкодування/виплати можуть бути:

а) уповноважений Представник Страховика за кордоном;

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

4.13. Сума страхового відшкодування (страхової виплати) визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну, медично-транспортну допомогу, надану Застрахованій особі при настанні страхового випадку або інших витрат, що підлягають відшкодуванню згідно з Договором (Додатком 1 до Умов).

4.14. При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 2.3 Умов (в разі, якщо страхування від таких ризиків включено до умов Договору та за них сплачено страховий платіж), Страховик здійснює страхові виплати у таких розмірах:

а) у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків;

б) при встановленні Застрахованій особі інвалідності I-ої групи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків, II-ої групи – 80 % страхової суми по добровільному страхуванню від нещасних випадків;

4.14.1. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:

- при встановленні Застрахованій особі більш важкої групи інвалідності Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, здійсненої за встановлення інвалідності менш важкого ступеня, та сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеня;

- у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Договорі, і сумою всіх страхових виплат, здійснених за Договором.

4.15. Страхові відшкодування/Страхова виплата сплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Договорі, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза встановлена в Договорі.

4.16. У випадку, коли сума можливих витрат передбачених пунктами 2.1 і 2.2 Умов / Додатком 1 до Умов при настанні страхового випадку може перевищити страхову суму (ліміт страхової суми), Страховик, в першу чергу, відшкодовує витрати на невідкладну медичну допомогу, спрямовану на усунення загрози життю та стабілізацію медичного стану Застрахованої особи.

4.17. 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 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.

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

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ/СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Загальний перелік документів для випадків, зазначених в п.п. 2.1, 2.2, 2.3 Умов:

- копію Полісу;
- копію національного паспорту Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок); копію закордонного паспорту (копія 1-ї сторінки, візи (якщо є), сторінок з відмітками про перетин кордону країни перебування) або інший аналогічний документ) Застрахованої особи;
- копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера;
- заява про страхову виплату/страхове відшкодування, її (його) одержувача із зазначенням способу отримання суми страхової виплати/ відшкодування, поштової адреси і банківських реквізитів.

5.2. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.1 Умов

- оригінали рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (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; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;
- 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;
- документ щодо вартості послуг зв'язку при зверненні Застрахованої особи до Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) з відмітками про дату дзвінка, номер абонента тривалість та вартість розмови.

5.3. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.2 Умов

- оригінали проїзних документів (в тому числі і невикористані на зворотній проїзд Застрахованою особою або третіми особами квитки на зворотній проїзд в Україну);
- документи та відомості, необхідні для визначення характеру страхового випадку, а саме:
 - а) у разі відміни оплаченої зворотної подорожі у зв'язку із обов'язковою участю Застрахованої особи в судовому розслідуванні за кордоном за постановою суду, що відбудеться у строк здійснення подорожі за кордон – документи відповідних компетентних органів, позови, претензії третіх осіб, виклик до суду, судові рішення, інші докази страхового випадку (якщо є);
 - б) у разі затримки або відміни авіарейсу, затримки доставки або втрати багажу – документи авіаперевізника про затримку (із зазначенням часу затримки) або відміну авіарейсу, про затримку доставки або втрати багажу із зазначенням причин, документи про оформлення багажу (чеки, багажні квитанції тощо), митну декларацію з відмітками митниці;
 - с) у разі втрати 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 або викрадення документів;
- інші документи за вимогою Страховика, що підтверджують наявність збитків внаслідок подій, зазначених у розділі 2.2 Умов.

5.4. Додатковий перелік документів для випадків, зазначених в пункті 2.3 Умов:

- офіційний протокол (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонів, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку; документ, що підтверджує право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати;
- при встановленні інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку – довідка медико-санітарної експертної комісії (МСЕК) (оригінал або копія, завірена печаткою МСЕК) про встановлення групи інвалідності; оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби Застрахованої особи, що містять діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку.

5.5. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, особи, яка представляє Застраховану особу, інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків.

5.6. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.

5.7. У разі ненадання Застрахованою особою офіційного перекладу документів (окрім документів, складених російською, англійською або німецькою мовами), Страховик залишає за собою право виконати офіційний переклад наданих документів за власний кошт з подальшим вирахуванням вартості перекладу з суми страхової виплати.

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ/СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

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;
- 6.1.5.** неповідомлення або несвоєчасне 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 Договору;
- 6.1.8.** інші випадки, передбачені законодавством України.
- 6.2.** Додатково до пункту 6.1 Умов причинами відмови у виплаті страхового відшкодування/страховій виплаті 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 ДОГОВОРУ. УМОВИ ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 7.1.** Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, зазначеної як дата початку строку дії Договору відповідно до умов зазначених в Полісі в графі «Строк дії Договору», але не раніше дати наступної за датою надходження страхового платежу на рахунок Страховика. Час у Полісі вказується за київським часом. У випадку неоплати (відкликання) страхового платежу повністю або частково Договір вважається неукладеним та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.
- 7.2.** Дія Договору закінчується о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених в Полісі в графі «Строк дії Договору», якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення його дії.
- 7.3.** Дія Договору триває протягом кількості застрахованих днів, зазначених в Полісі. У випадку використання всіх застрахованих днів (кількість використаних застрахованих днів визначається шляхом підсумовування днів перебування за межами території України в період дії Договору) Договір вважається таким, що закінчився у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі.
- 7.4.** Дія Договору може бути достроково припинена у разі:
- 7.4.1.** виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;
- 7.4.2.** прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 7.4.3.** ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;
- 7.4.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7.4.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 7.5.** Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика.
- 7.6.** Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.
- 7.6.1.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину Страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% та фактичних страхових виплат/відшкодувань, що були здійснені за Договором.
- 7.6.2.** Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним Страховий платіж повністю.
- 7.6.3.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним Страховий платіж.
- 7.7.** Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 7.8.** Місцем дії Договору є визначена в Полісі територія дії Договору. Договір на території України (країни постійного проживання/перебування або громадянської належності Застрахованої особи) не діє.
- 7.8.1.** Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном є віза або її аналог 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/відшкодування.
- 7.9.** Виключаються з території дії Договору:
- а) окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку;
- б) тимчасово окуповані;
- в) Території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також 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.
- д) Російська Федерація, Республіка Білорусь.
- 7.10.** Територія дії Договору за даними Умовами поділяється на 3 зони, а саме:

7.10.1. «Європа (в т.ч. СНД)». За умовами Умов, до даної зони належать країни Західної Європи (Австрія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Німеччина, Ліхтенштейн, Люксембург, Монако, Нідерланди, Франція, Швейцарія), Південної Європи (Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Греція (та всі острови), Іспанія, Італія, Македонія, Мальта, Португалія, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Хорватія, Чорногорія), Північної Європи (Данія, Ісландія, Норвегія, Латвія, Литва, Фінляндія, Швеція, Естонія), Східної Європи (Болгарія, Угорщина, Молдавія, Польща, Румунія, Словаччина, Чехія), Казахстан, Туреччина, Грузія, Кіпр, Азербайджан, Вірменія, Єгипет, Таджикистан та Узбекистан.

7.11.2. «Весь світ, крім США, Канади». За Умовами, до даної зони належать всі країни світу, крім США, Канади та тих країн, які є у винятках, (пункт 7.7. Умов).

7.11.3. «Весь Світ». За Умовами, до даної зони належать всі країни світу, крім тих, які є у винятках (пункт 7.8. Умов).

7.12. Внесення змін і доповнень до Договору можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника. Будь-які зміни, доповнення до Договору оформлюються відповідними додатковими угодами до Договору, які після підписання стають його невід'ємними частинами, або шляхом переукладення Договору.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. ознайомити Страхувальника, Застраховану особу з умовами Договору і Правилами;

8.1.2. надіслати Страхувальнику, Застрахованій особі примірник Договору;

8.1.3. 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;

8.1.4. при настанні страхового випадку та отриманні всіх необхідних документів здійснити страхову виплату/ відшкодування у передбачений Договором строк;

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

8.1.6. у разі втрати примірника підписаного Договору на підставі письмової заяви Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів надіслати на електронну адресу дублікат втраченого примірника;

8.1.7. 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 Договору;

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/ відшкодування 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/відшкодування, 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/відшкодування відповідно до розділу 6 Умов.

8.2.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

8.2.8. ініціювати внесення змін до Договору;

8.2.9. у разі зміни ступеня страхового ризику вносити зміни у Договір.

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 поїздок на дату перетину Застрахованою особою кордону.

8.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана:

8.3.1. до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої програмою страхування, повідомити Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання страхового випадку за телефонами:

 **+1 646 980 4488**
International line

 **+38 044 321 00 52**
Ukrainian line

 **care@ensuria.com**
Email

 **Telegram**
@ensuriabot



 **Viber**
Scan QR



 **Messenger**
@ensuriacom



 **Online chat**
ensuria.me/chat



та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги. У разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або при станах непритомності Застрахованої особи повідомлення можливо здійснити як тільки це стане можливо, але не пізніше 3 (трьох) днів;

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 особами, винними у заподіянні цих збитків, 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), дотримуватись Договору і Правил.

8.3.7. До укладення Договору Страхувальник зобов'язаний отримати згоду Застрахованих осіб на укладення Договору на їх користь, згоду на обробку їх персональних даних відповідно до Розділу 11 Умов, а також ознайомити їх з умовами страхування.

8.3.8. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Страхувальника.

8.4. Застрахована особа має право:

8.4.1. ознайомитись з умовами Договору і Правилами;

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

8.4.3. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті (або виплаті страхового відшкодування) або розмір виплати, здійсненої Страховиком; отримати дублікат Договору у разі його втрати (після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним і ніякі виплати/відшкодування по ньому не здійснюються);

8.4.4. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

8.5. Страхувальник має право:

8.5.1. ознайомитись з умовами Договору і Правилами;

8.5.2. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

8.6. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну засобів зв'язку Страхувальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Усі спори за Договором між Страховиком, Страхувальником та Застрахованою особою вирішуються шляхом переговорів.

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

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. За винятком випадків, коли Договір оформлено не належним чином з вини Страхувальника, Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати / виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день затримки, але не більше подвійної облікової ставки НБУ.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору 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. Усі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами Договору одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені – телефаксом, електронною поштою тощо з подальшим направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, Сторони керуються Правилами, законодавством України. У випадку розбіжностей між положеннями Правил страхування і Умов, у т.ч. Полісу, перевага надається положенням Умов та Полісу.

11.3. Сторони підтверджують, що Страхувальник, Застрахована особа отримали всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та засвідчують, що зазначена інформація є доступною в місцях 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.

11.4. Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до Податкового кодексу України.

11.5. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну необмежену строком згоду на обробку їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), а саме згоду на:

(1) на передачу персональних даних Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не

виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуваням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів до осіб, на яких поширюється дія санкцій; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на доступ до кредитної історії Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в т. ч. інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; (3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про наступне: (1) з моменту укладення Договору їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником/Застрахованими особами/Вигодонабувачами Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону.

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника.

11.6. Не зважаючи на інші положення цього договору, цей договір страхування 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 договору. 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..

11.7. Шляхом акцептування Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон Страхувальник підтверджує, що ним отримана згода Застрахованих осіб на укладення Договору.

11.8. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника. Страхувальник має можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника шляхом звернення за телефоном: +38(044) 225 60 00.

Програми страхування

Таблиця 1

Страхові суми	Стандарт	Комфорт	Еліт
	30 000 EUR/USD	30 000 EUR/USD	30 000 EUR/USD
	50 000 EUR/USD	50 000 EUR/USD	50 000 EUR/USD
Наповнення (покриття)			
Медичні витрати			
швидка невідкладна допомога	+	+	+
амбулаторна невідкладна допомога	+	+	+
стаціонарна невідкладна допомога	+	+	+
стоматологічна невідкладна допомога (ліміт на 1 особу протягом дії договору)	100 EUR/USD	200 EUR/USD	250 EUR/USD
акушерська невідкладна допомога (до 28 тижнів вагітності)	+	+	+
<p>COVID-19: діагностика за призначенням лікаря за наявності показань та лікування (в т.ч. медикаментозне з доведеною ефективністю).</p> <p>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.</p>	<p>- амбулаторна невідкладна допомога – ліміт 1 000 EUR/USD;</p> <p>- швидка невідкладна допомога – в межах страхової суми;</p> <p>- стаціонарна невідкладна допомога – в межах страхової суми.</p>	<p>- амбулаторна невідкладна допомога – ліміт 1 000 EUR/USD;</p> <p>- швидка невідкладна допомога – в межах страхової суми;</p> <p>- стаціонарна невідкладна допомога – в межах страхової суми.</p>	<p>- амбулаторна невідкладна допомога – ліміт 1 000 EUR/USD;</p> <p>- швидка невідкладна допомога – в межах страхової суми;</p> <p>- стаціонарна невідкладна допомога – в межах страхової суми.</p>
Медико-транспортні витрати			
медична евакуація в Україну	+	+	+
репатріація в країну проживання або поховання в країні настання випадку	+	+	+
відвідування близьким родичем в разі стаціонарного лікування (госпіталізації)	-	+	+
повернення в Україну неповнолітніх дітей (в разі, якщо страховий випадок відбувся з єдиною особою, яка супроводжувала дітей під час подорожі)	-	+	+
компенсація витрат на зв'язок з асистансом		50 EUR/USD	50 EUR/USD
Страховання фінансових ризиків			
витрати на переривання подорожі у зв'язку зі смертю родича 1 лінії спорідненості в Україні	-	-	1 500 EUR/USD
затримка або відміна авіарейсу	-	100 EUR/USD	100 EUR/USD
затримка доставки або втрати багажу авіаперевізником	-	100 EUR/USD	100 EUR/USD
юридична допомога: послуги адвоката	-	-	1 000 EUR/USD
юридична допомога: внесення застави	-	-	3 000 EUR/USD
витрати, пов'язані з крадіжкою або втратою документів	-	100 EUR/USD	300 EUR/USD
Страховання від нещасного випадку (в разі придбання цієї опції)			
страхові суми (5% від страхової суми по страхуванню медичних витрат)	1 500 EUR/USD 2 500 EUR/USD	1 500 EUR/USD 2 500 EUR/USD	1 500 EUR/USD 2 500 EUR/USD
смерть в результаті НВ, інвалідність 1,2 групи в результаті НВ	+	+	+

Програма страхування, розмір страхової суми та додаткові умови страхування, передбачені у цьому Додатку, обираються Страхувальником під час акцептування Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон. Обрана Страхувальником програма страхування та додаткові умови страхування, які зазначені у Таблиці вище, зазначаються в Полісі.

«+» - позначення в таблиці, що означає наявність опції в обраній програмі страхування. При цьому, страхова сума по опції дорівнює обраній загальній страховій сумі по програмі.

«-» - позначення в таблиці, що означає відсутність опції в обраній програмі страхування.