

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ

про стандартний страховий продукт

"Комплексне страхування подорожуючих за межі України "ПОДОРОЖ"

Цей Інформаційний документ про стандартний страховий продукт "Комплексне страхування подорожуючих за межі України "Подорож" (надалі – ІДССП) містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору страхування (надалі - Договір). Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами. Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься в Загальних умовах страхового продукту "Комплексне страхування подорожуючих за межі України "Подорож" (надалі – ЗУСП-Оферта)

1. Інформація про страховика		
1.		
2.	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон", код ЄДРПОУ 20080515
3.	Номер і дата Витягу з реєстру	Витяг Національного банку України із Державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування)"
4.	Місцезнаходження Страховика	03067, м. Київ, вул. Гарматна, буд. 8, прим. 6
5.	Адреса офіційного веб-сайта	http://www.etalon.ua
2. Основні умови страхового продукту		
6.		
7.	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)" В межах Класу страхування 1 Страховик зобов'язується за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) відповідно до умов Договору в разі настання страхового випадку, включаючи смерть, отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок настання події, на випадок якої проводиться страхування (страхового ризику). Об'єкт страхування - життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи). Клас страхування 18 "Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі". В межах Класу страхування 18 Страховик зобов'язується за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору шляхом відшкодування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) за кордоном (Страхувальнику, Застрахованій особі). Об'єкт страхування - можливі збитки чи витрати, які може зазнати Страхувальника (Застрахована особа) у разі настання страхового випадку. Страховий продукт передбачає наявність програм страхування А, В, С, D на вибір Страхувальника, кожна з яких містить перелік медичних та інших послуг, витрати на які покриваються Договором (Додаток 1 до цього ІДССП).
8.	Страхові ризики та обмеження страхування	За Класом страхування 1: - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. За Класом страхування 18: - гостре захворювання; - загострення хронічного захворювання;

		- розлад здоров'я внаслідок настання нещасного випадку; - смерть внаслідок захворювання; - затримка/арешт Застрахованої особи, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб; - незручності використання авіаційного транспорту; - втрата або викрадення документів Застрахованої особи у країні тимчасового перебування; - смерть близького родича Застрахованої особи. На страхування не приймаються особи віком до 1-го та понад 80 років, які були визнані у встановленому порядку недієздатними; є інвалідами I групи; страждають на тяжкі нервові захворювання (в т.ч. пухлини головного чи спинного мозку, ураження нервової системи, гострий енцефаліт), знаходяться на обліку в спеціалізованих диспансерах (включаючи, але не обмежуючись при страхуванні медичних витрат: онкологічному, протитуберкульозному, дерматовенерологічному, наркологічному, психоневрологічному; при страхуванні від нещасних випадків: наркологічному, психоневрологічному), центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом).
9.	Територія та строк дії Договору	Територія дії - територія подорожі, яка визначена в Договорі однією країною або декількома країнами-зонами, за виключенням території країн, де ведуться військові дії, які є тимчасово окупованими або не перебувають під контролем офіційної влади держави, а також за виключенням території України, країни постійного місця проживання Застрахованої особи, території Російської Федерації, Республіки Білорусь. Строк дії страхового захисту - від 3 (трьох) днів до 1 (одного) року. Договір набирає чинності з моменту перетинання Застрахованою особою кордону України та/або країни постійного місця проживання, але не раніше дати та часу початку дії строку Договору, вказаних у ньому, за умови надходження страхового платежу на рахунок Страховика (страхового посередника) в строки та обсязі, передбачені Договором. Продовження строку дії Договору не передбачається.
10.	Розмір страхової суми (гривневий еквівалент на дату укладання Договору)	За Класом страхування 1: від 1 000 грн до 3 000 EUR За Класом страхування 18: від 15 000 USD (30 000 EUR) до 50 000 USD (75 000 EUR) (медичні витрати) від 50 USD/EUR до 7 900 USD/EUR (інші витрати) Страхова сума встановлюється залежно від Програми страхового продукту та території дії Договору, встановлюється в національній валюті України по курсу Національного Банку України на дату укладання Договору та зазначається в індивідуальній частині Договору.
11.	Франшиза	За Класом страхування 1: не передбачена За Класом страхування 18: від 50 USD/EUR до 150 USD/EUR (медичні витрати) не передбачена (інші витрати) Часова франшиза - понесення медичних та не медичних витрат Застрахованою особою на умовах та протягом строку, передбаченого Договором. Застосовується, якщо Застрахована особа на момент укладання Договору вже перебуває за кордоном.

12.	Розмір страхового тарифу (страхового платежу)	За Класом страхування 1: від 0,05 грн/день до 185 грн/день залежно від страхової суми, строку дії Договору, кількості Застрахованих осіб, мети подорожі, віку особи тощо. За Класом страхування 18: від 2,70 грн/день до 4 800 грн/день залежно від Програми страхового продукту, страхової суми, кількості Застрахованих осіб, мети подорожі, зони подорожі, строку дії Договору тощо. Мінімальний страховий платіж за полісом складає 50 грн.
13.	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово в повному розмірі в строк, передбачений Договором.
14.	Обов'язки Сторін	14.1 Страхувальник зобов'язаний: 14.1.1 сплачувати страхову премію у строк, встановлений Договором; 14.1.2 при укладанні Договору інформувати Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповідно до п. 2.3.4 ЗУСП-Оферти, а також повідомити про місце свого перебування під час укладення Договору; 14.1.3 протягом строку дії Договору письмово (протягом 3 (трьох) робочих днів), повідомляти Страховика про появу нових, або будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для зміни оцінки страхового ризику відповідно до п. 2.3.4 ЗУСП-Оферти (та/або інші обставини, що впливають на розмір страхової премії за Договором); 14.1.4 проінформувати Застраховану особу про умови Договору, а також про її дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку; 14.1.5 інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір, надати Застрахованим особам копію Договору для отримання ними медичної допомоги; 14.1.6 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору; 14.1.7 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у порядку та строки, визначені Договором. 14.2 Страховик зобов'язаний: 14.2.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору; 14.2.2 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором; 14.2.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим; 14.2.4 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування". 14.3 Повний перелік обов'язків Сторін передбачений Договором.
15.	Підстави та порядок припинення дії Договору	15.1 Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.1.1 закінчення строку дії Договору; 15.1.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 15.1.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону України "Про страхування" (надалі – Закон); 15.1.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 15.1.5 в інших випадках, передбачених Законом та Договором. 15.2 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі статтею 105 Закону. 15.3 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення

		Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит. 15.4 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім: 15.4.1 договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 15.4.2 випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. 15.5 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. 15.6 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. 15.7 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).
16.		3. Здійснення страхових виплат
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.13а Класом страхування 1 - повідомити про подію Страховика протягом 1 (одного) тижня після повернення в Україну. 17.2 За Класом страхування 18 - у разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до завдання шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, якщо цьому не перешкождали об'єктивні причини: 17.2.1 звернутися до Асистансу/Страховика та отримати інформацію щодо подальших дій за телефоном, зазначеним у Договорі; 17.2.2 повідомити Асистансу/Страховика: точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; назву Страховика, номер Договору; Програму страхового продукту, строк та територію дії Договору; прізвище та ім'я Застрахованої особи; опис події, що трапилася, та характер необхідної допомоги; після звернення до Асистансу/Страховика виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Асистансу/Страховика Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу; 17.2.3 передати представнику Асистансу або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – за першої нагоди. 17.3 Повний перелік дій Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) передбачений Договором.
18.	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	18.1 За Класом страхування 1 розмір страхової виплати визначається: 18.1.1 у випадку Смерті – 100% страхової суми; 18.1.2 у випадку Травми – у розмірах, визначених у Таблиці 1 страхових виплат за травматичні ушкодження (Додаток 1 до ЗУСП-Офerti, розміщеної на веб-сторінці Страховика: http://www.etalon.ua/off-line/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/podorozh/ZUSP-Oferta37-Podorozh261001.pdf). Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу, третій особі), незалежно від того скористалася Застрахована особа послугами Асистансу чи самостійно оплатила медичні та інші послуги.

		18.2 За Класом страхування 18 Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми (лімітів, передбачених Договором), за вирахуванням сум, відшкодованих: третіми особами; іншим страховиком за цим страховим випадком, якщо збитки застраховано у кількох страховиків на умовах, передбачених Договором. 18.2.1. Страхова виплата за Договором, здійснюється за одним із нижченаведених варіантів: 18.2.1.1 перерахування коштів на рахунок Асистансу, медичного або іншого закладу, який надав послуги на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком, Асистансом, медичним або іншим закладом, що надав послуги. 18.2.1.2 відшкодування Застрахованій особі, Вигодонабувачу, третій особі вартості самостійно понесених нею витрат, за умови своєчасного повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку та попереднього узгодження з Страховиком оплати таких витрат. У випадку, коли, з поважних (об'єктивних, незалежних від Застрахованої особи) причин, Застрахована особа (третя особа) повідомила про звернення за медичною допомогою вже після її оплати, та <u>не узгодила оплату цих медичних та інших послуг</u> із Асистансом чи Страховиком, останній відшкодовує тільки понесені витрати в сумі, що не перевищує 150 USD/EUR 18.3 Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, Страховик складає страховий акт та приймає обґрунтоване рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті. 18.4 Страхова виплата здійснюється впродовж 7 (семи) робочих днів з дня складання страхового акта. 18.5 У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, третю особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. 18.6 Страхова виплата на території України здійснюються у грошовій одиниці України. Якщо ліміт відповідальності Страховика встановлений у іноземній валюті, то виплата здійснюється за курсом НБУ <u>на дату настання страхового випадку</u> з відрахуванням усіх, передбачених чинним законодавством України податків та зборів. Якщо дія Договору поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до чинного законодавства України.
19.	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1 До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Застрахованої особи, пов'язані з подією, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в ЗУСП-Оферті, та/або мала місце не під час строку дії Договору чи за межами території дії Договору. 19.2 Страховик не відшкодовує непрямі збитки, включаючи, але не обмежуючись моральну шкоду, шкоду, завдану репутації чи іміджу третьої особи, штрафи, пені або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди третім особам. 19.3 Страховик не визнає подію страховою та не відшкодовує жодних витрат, якщо мета подорожі, зазначена в Договорі (код мети подорожі), не відповідає фактичній меті подорожі станом на дату настання події, а саме: праця за наймом, активний відпочинок, аматорський, професійний, екстремальний, зимовий спорт тощо. 19.4 Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з: 19.4.1 лікуванням травм, станів та захворювань, викликаних форс-мажорними обставинами: включаючи, але не обмежуючись війною, вторгненням,

терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією, діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях;

19.4.2 стихійними явищами та їхніми наслідками, несприятливими метеорологічними умовами за умови, що територія, на якій знаходиться Застрахована особа, офіційно визнана (або має статус) компетентними державними органами зоною стихійного лиха;

19.4.3 лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження.

19.5 Додатково із урахуванням п.п.19.1-19.4 за **Класом страхування 18 Страховик не відшкодовує** витрати, пов'язані з:

19.5.1 лікуванням травм, станів та захворювань, отриманих через участь Застрахованої особи у бійках та/або скоєння самою Застрахованою особою дій, які за законом, що діє у країні перебування, і за законом, що діє в Україні, трактуються як умисні правопорушення;

19.5.2 самолікуванням, а також лікуванням травм, станів чи захворювань, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у т.ч. спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень;

19.5.3 лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування;

19.5.4 лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів з Асистансом;

19.5.5 госпіталізацією Застрахованої особи у медичний заклад, якщо її було проведено без узгодження з Асистансом, окрім випадків коли мала місце безпосередня загроза життю Застрахованої особи на момент її госпіталізації;

19.5.6 лікуванням травми, одержаної в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не мала права керувати ним;

19.5.7 епідеміями, пандемічними хворобами, карантинами, особливо небезпечними інфекціями (чума, холера та інші згідно з Наказом МОЗ України від 19.07.1995 р. №133) (з урахуванням умов цих ЗУСП-Оферти);

19.5.8 діагностикою та лікуванням хвороб, що передаються статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони здоров'я;

19.5.9 лікуванням та діагностикою будь-якої хвороби, що спричинена ВІЛ та СНІД;

19.5.10 лікуванням та діагностикою доброякісних та злоякісних онкологічних захворювань, новоутворень, в т.ч. онкогематологічної природи, доброякісних захворювань (D10-D36), хвороб крові та кровотворних органів;

19.5.11 лікуванням та діагностикою хвороб ендокринної системи, діабету, туберкульозу, хвороб та патологій сполучної тканини, артрити, артропатії, ревматизмом, ревматоїдними артритами, подагрою, і т.ін (M00-M14, M20-M36, хронічних хвороб серця, нирок, хронічної ниркової, печінкової недостатності, жовчнокам'яної, сечокам'яної хвороби, атеросклерозу, кардіосклерозу, енцефалопатії, виразкових колітів, хвороби Крона, , хронічних хвороб судин: варикозне розширення вен будь-якої локалізації, хронічна венозна недостатність, геморої (крім невідкладних станів);

19.5.12 загостреннями хронічних хвороб (якщо випадок загострення стався до початку дії цього Договору);

19.5.13 діагностикою та лікуванням вірусних гепатитів, цирозу, гепатозу;

19.5.14 діагностикою та лікуванням вікових дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань (катаракта, глаукома, пневмосклероз, остеопороз, остеохондроз (M80-M94), , артрози (M15-M19), сколіоз, кіфоз, лордоз, плоскостопість, ураження міжхребетних дисків (M40-M54) та ін.); при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта, цервікаліях, радикулопатіях,

люмбалгіях, синдромі хребтової артерії покриваються медикаменти та послуги по їх введенню, направлені виключно на зняття больового синдрому, а також МРТ та рентген при гострих станах та в стадії загострення:

19.5.15 репатріацією у зв'язку або лікуванням травм, станів та захворювань, які:

19.5.15.1 Застрахована особа отримала внаслідок вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин (в т.ч. з метою сп'яніння) та внаслідок будь-яких дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння);

19.5.15.2 пов'язані з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів;

19.5.16 лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води);

19.5.17 лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання, дерматофітіями та іншими поверхневими мікозами;

19.5.18 лікуванням дерматитів (контактних, атопічних, алергічних тощо), екземи, псоріазу, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя (генералізована реакція, набряк Квінке);

19.5.19 лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страхувальника, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів тощо);

19.5.20 лікуванням травм або розладів здоров'я, отриманих під час, до або після статевого акту, якщо такі події перебувають у причинно-наслідковому зв'язку із сексуальною активністю Застрахованої особи, в тому числі із використанням іграшок сексуального характеру або аналогічних пристроїв або засобів, незалежно від способу їх застосування. Також не відшкодовуються витрати, пов'язані з участю у будь-яких сексуальних практиках та іграх, що становлять підвищений ризик для життя або здоров'я Застрахованої особи.

19.6 Страховик не відшкодовує понесені витрати:

19.6.1 на отримання медичних послуг, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися у країну постійного місця проживання;

19.6.2 на отримання медичних та інших послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;

19.6.3 на діагностику та послуги з усунення косметичних дефектів, протезування, ендопротезування, реконструктивні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин;

19.6.4 на високотехнологічні операції та маніпуляції на серці та судинах, в т.ч. стентування, шунтування, ангіографію, ангіопластику, встановлення кардіостимуляторів; на експериментальне лікування, застосування лазерних технологій, екстракорпоральних методів лікування, у тому числі програмного гемодіалізу; гідроколонотерапію; озонотерапію; гіпербаричну й нормобаричну оксигенацію, рефлексотерапію, гіпокситерапію; лікування ускладнень після таких операцій, маніпуляцій; а також пластичні та реконструктивні операції на суглобах та зв'язках, у т.ч. атроскопічні діагностичні та хірургічні втручання тощо;

19.6.5 лікування ускладнень, що виникли після проведеного, в період дії

Договору, планового (оперативного або консервативного) лікування, не залежно від місця проведення такого лікування, а також лікування ускладнень після операцій, що проводилися до початку дії Договору; на послуги з хірургічної корекції зору, у т.ч. із застосуванням лазера; маніпуляції з використанням апаратно-програмних комплексів в офтальмології; планових хірургічних операцій ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти;

19.6.6 на послуги з хірургічної корекції зору, у т.ч. із застосуванням лазера; маніпуляції з використанням апаратно-програмних комплексів в офтальмології; планових хірургічних операцій ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти;

19.6.7 на планові стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку в рамках зазначених лімітів відповідних програм страхового продукту, на будь-яке протезування, в т.ч. забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);

19.6.8 на діагностику вагітності, лікування ускладнень вагітності, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;

19.6.9 на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;

19.6.10 на проведення планового оперативного лікування (не термінові, відкладені в часі операції) та планового консервативного лікування (повторні консультації, комплексну діагностику, перев'язки (окрім перших двох), маніпуляції в плановому порядку),

19.6.11 на діагностику та лікування безпліддя, штучне запліднення, заходи щодо запобігання вагітності та наслідків всіх зазначених заходів;

19.6.12 на лікування на території України та території країни постійного місця проживання;

19.6.13 на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли після висновку лікаря, призначеного Асистансом, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;

19.6.14 на лікування та послуги, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного місця проживання (Україну), в т.ч. оперативні втручання, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування;

19.6.15 на коригувальне, фізіотерапевтичне або реабілітаційне лікування, екстракорпоральне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та в інших курортних закладах;

19.6.16 на лікування нервових захворювань, психічних розладів, станів та захворювань, функціональних розладів психіки (F00-F99, G00-G99)), крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для рятування життя Застрахованої особи;

19.6.17 витрати на надання невідкладної медичної допомоги з приводу епілепсії та епілептиформного синдрому (в т.ч. вперше виявленого), що перевищують **500 USD/EUR**;

19.6.18 на діагностику та лікування вроджених аномалій та хромосомних порушень, хронічних розладів, станів та захворювань, на вакцинації, імунізації, на медичні довідки та свідчення;

19.6.19 на трансплантати, протези, ендопротези, імплантати та ряд інших аналогічних медичних виробів, а також витрати на придбання медичного устаткування, зорової оптики (окуляри, лінзи тощо), слухових апаратів та медичних виробів, призначених для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях (термометри, протези, милиці, коляски тощо), їх ремонт або

прокат, комірив Шанца, бандажів, еластичних бинтів, компресійного трикотажу, інгаляторних пристроїв (спейсер, небулайзер тощо) тощо, штучного водія ритму, клапанів та інших імплантатів при захворюваннях серця та судин (стеніти тощо), нервової та опорно-рухової систем (у т.ч. будь-які ортопедичні пристрої та/або металоконструкції для постійного чи тимчасового заміщення чи корегування структури або функції тощо);

19.6.20 на обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини;

19.6.21 на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистансом);

19.6.22 якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не узгодила оплату медичних та інших послуг та/або **протягом 24 годин** після звернення за медичною допомогою **не сповістила Асистанс чи Страховика** про таке звернення;

19.6.23 пов'язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями;

19.6.24 на медичну евакуацію, транспортування, репатріацію останків, або поховання на території країни тимчасового перебування, якщо вона організована без узгодження з Асистансом;

19.6.25 на медичну евакуацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

19.6.26 на транспортування Застрахованої особи з одного медичного закладу в інший, якщо воно здійснювалося без участі Асистанса або без попереднього погодження з ним чи зі Страховиком;

19.6.27 які не є безпосередньо пов'язаними з наданням медичних послуг або є супровідними, адміністративними, сервісними чи інформативними, у тому числі, але не виключно, доплати за телематику, участі у міжнародних системах, розвиток медичного закладу, надання роз'яснень, гарантію якості та інші аналогічні платежі, що не є оплатою медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів;

19.6.28 на отримання медичних, медико-транспортних та/або супутніх послуг, які можуть бути покриті за рахунок соціального, добровільного, обов'язкового медичного страхування, оформленого в країні тимчасового перебування, або іншого забезпечення країни тимчасового перебування;

19.6.29 на оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни тимчасового перебування Застрахованої особи, у разі її знаходження на стаціонарному лікуванні **більше 10 (десяти) діб** внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;

19.6.30 на оплату дострокової (позапланової) поїздки в країну постійного місця проживання або Україну та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки в країну тимчасового перебування;

19.6.31 на оплату юридичних послуг, якщо Застрахована особа користувалася послугами практикуючого юриста або звернулася до суду без попереднього узгодження з Асистансом, за виключенням випадків екстреної необхідності звернення Застрахованої особи за юридичною допомогою (позбавлення волі, арешт тощо);

19.6.32 на оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу, якщо:

19.6.32.1 Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних

		причин; 19.6.32.2 затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації; 19.6.32.3 Застрахована особа відмовилася від польоту до вильоту літака свого рейсу; 19.6.33 на оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку затримки доставки багажу, якщо: 19.6.33.1 багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного місця проживання Застрахованої особи; 19.6.33.2 Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату; 19.6.33.3 затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом; 19.6.33.4 витрати були здійснені Застрахованою особою після 3 (трьох) днів з моменту її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування; 19.6.33.5 витрати були проведені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником; 19.6.34 на оплату послуг, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку: 19.6.34.1 втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування; 19.6.34.2 неповідомлення Застрахованою особою відповідальних служб щодо загубленого багажу, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутність предметів багажу; 19.6.34.3 на оплату вартості поїздки в Україну, якщо Застрахована особа відмовилася від вильоту літаком свого рейсу; 19.6.34.4 на оплату витрат, які Застрахована особа понесла протягом дії часової франшизи відповідно до умов Договору. 19.6.35 Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених речей Застрахованої особи, якщо їх втрата пов'язана з користуванням авіаційним транспортом: готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, дорожніх чеків, банківських карток, авіа- і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива; особливо цінних речей та предметів (дорогоцінних металів та виробів з них, ювелірних виробів, колекцій; речей та предметів, що мають художню або історичну цінність), а також зубних протезів та контактних лінз. 19.6.36 При оплаті послуг, пов'язаних з незручностями користування авіаційним транспортом, Страховик не компенсує: 19.6.36.1 шкоду, що була спричинена звичайним зносом або псуванням багажу, прихованим дефектом, комахами, хімічними реактивами або іншими несприятливими умовами; 19.6.36.2 шкоду, заподіяну внаслідок конфіскації або знищення багажу представниками влади країни перебування. 19.6.37 При оплаті послуг, пов'язаних з втратою документів Страховик не відшкодовує: 19.6.37.1 витрати Застрахованої особи на відновлення документів у разі: 19.6.37.1.1 конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування; 19.6.37.1.2 неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи; 19.6.37.2 вартість таких втрачених документів Застрахованої особи: особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або на-
--	--	---

укових матеріалів), дорожніх чеків, авіа і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;

19.6.37.3 збитки Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки;

19.6.37.4 витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання тощо.

19.7 Додатково із урахуванням п.п.19.1-19.4 за **Класом страхування 1 страховими випадками не є** та страхова виплата не здійснюється, якщо вони сталися внаслідок:

19.7.1 керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом: на керування яким Застрахована особа не мала права; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом. Або якщо Застрахована особа перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це чи перебуває у вищезазначеному стані;

19.7.2 отруєння, порушення свідомості (у тому числі внаслідок крововиливу у мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи) або погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталось в результаті протиправних дій третіх осіб;

19.7.3 самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

19.7.4 навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. Вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

19.7.5 участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, крім випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, примусової або випадкової участі;

19.7.6 свідомого знаходження Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. полювання, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

19.8 Дія **страхового захисту не поширюється** на події, що трапилися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, знаходженням під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.

19.9 **Не є страховим випадком:**

19.9.1 смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;

19.9.2 загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин, отруйних змій та отруйних комах);

		19.9.3 зникнення Застрахованої особи безвісти.
20.	Інша інформація	
21.	Форма договору страхування	Електронна на підставі ЗУСП-Оферти.
22.	Канал (и) реалізації страхового продукту	Головний офіс (місцезнаходження відповідно до інформації, зазначеної на офіційному веб-сайті Страховика). Страхові посередники (з якими підписано відповідні агентські угоди, якими передбачено право укладати договори страхування за цим страховим продуктом) згідно переліку за посиланням: http://www.etalon.ua/about/partners_and_clients/partners/poseredniki/
23.	Інша інформація	23.1 Страховик має право вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи компенсації фактично понесених витрат у випадках, передбачених п.2.4.5.11 ЗУСП-Оферти.
24.	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт "Комплексне страхування подорожуючих за межі України "Подорож" розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/insurance_in_life/tourist/abroad/

При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах відповідних лімітів відшкодування та відповідно до умов, зазначених в Договорі такі медичні та інші витрати, передбачені обраною Програмою страхування (Таблиця 1):

Програми страхування			A	B	C	D
Витрати						
МЕДИЧНІ ВИТРАТИ	1.	Невідкладна (швидка) допомога	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
	2.	Стационарне лікування	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
	3.	Амбулаторне лікування	ні	ТАК	ТАК	ТАК
	4.	Стоматологічна допомога	ні	100	150	200
	5.	Медична евакуація	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
	6.	Перевезення між медичними закладами	ні	ТАК	ТАК	ТАК
	7.	Репатріація останків	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
	8.	Відвідування близьким родичем	ні	ні	ТАК	ТАК
	9.	Повернення додому дітей	ні	ні	ТАК	ТАК
	10.	Приїзд замісника	ні	ні	ні	ТАК
ІНШІ ВИТРАТИ	11.	Продовження перебування за кордоном	ні	ні	ні	500
	12.	Проживання батьків дитини	ні	ні	ні	500
	13.	Зв'язок зі Страховиком/Асистансом	ні	50	50	100
	14.	Послуги адвоката	ні	ні	500	1000
	15.	Внесення застави	ні	ні	ні	3000
	16.	Відкладення відправлення літака	ні	ні	ні	350
	17.	Недоставка багажу	ні	ні	ні	150
	18.	Втрата, пошкодження, знищення багажу авіаперевізником	ні	ні	ні	500
	19.	Втрата документів	ні	ні	100	300
	20.	Повернення до України	ні	ні	ні	1500

- невідкладна (швидка) допомога (Emergency Ambulance) на догоспітальному етапі (на місці випадку) при нещасних випадках, гострих захворюваннях і станах, що становлять загрозу життю Застрахованої особи та здійснюється спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги із використанням спеціалізованого обладнаного автотранспорту.

Страховик відшкодовує витрати на:

- виїзд бригади швидкої медичної допомоги;
- експрес діагностику та невідкладну допомогу на місці випадку (виклику);
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
- доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.

За цією послугою при страхуванні за програмами B, C, D в межах ліміту **2 000 USD/EUR** (залежно від валюти (USD/EUR) страхової суми за цим Договором – далі по тексту так само) також відшкодовуються витрати з пошуку та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі та іншій важко прохідній місцевості, в т.ч. витрати на евакуацію гелікоптером з місця події до лікувального закладу. За Програмою страхування A такі витрати не покриваються.

- стаціонарне лікування (Urgent In-patient treatment) Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки її стан за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її на умовах, передбачених цими ЗУСП-Офертою.

Страховик відшкодовує витрати на невідкладне лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують екстреного стаціонарного лікування, зокрема:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- консультативно-діагностичне обслуговування;
- екстрене оперативне лікування, що проводиться негайно або в найближчі години з моменту надходження у стаціонар);

– забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

Ліміт відповідальності Страховика на екстрене лікування (стаціонарне або амбулаторне) з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи за програмами страхування В, С, становить **1 000 USD/EUR**, за програмою страхування Д - **2 000 USD/EUR**. За програмою страхування А такі витрати не покриваються (навіть якщо хронічне захворювання виявлено вперше).

За цією послугою при страхуванні за програмами В, С, Д в межах страхової суми оплачуються витрати на невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном строком до 10 (десяти) діб **після закінчення строку дії Договору**, якщо це необхідно за медичними показаннями. За програмою страхування А такі витрати не покриваються.

За цією послугою при страхуванні за програмами С, Д, в межах страхової суми, оплачуються витрати на розміщення одного супроводжуючого родича в стаціонарі разом з дитиною (що є Застрахованою особою за Договором), за наявності письмового розпорядження лікаря про необхідність супроводу Застрахованої дитини, вік якої менше повних 6 (шести) років.

- **амбулаторне лікування (Urgent Out-patient treatment)** Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію.

Страховик відшкодовує витрати на невідкладне лікування в умовах амбулаторій, травмпунктів, поліклінік, або вдома (у разі виклику дільничного або готельного лікаря), зокрема:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

- **стоматологічна допомога (Urgent dental service).** Страховик відшкодовує витрати на терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:

- ліквідацією гострого зубного болю та простим пломбуванням;
- ремонтом зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.

- **медична евакуація (Medical evacuation to the Ukraine)** Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікарів дозволяє її транспортування. Медична евакуація здійснюється або у випадку переривання подорожі за медичними показаннями (дострокове повернення Застрахованої особи), або замість продовження надання медичної допомоги за кордоном (за рішенням лікарів та представників Страховика), або у разі виписки з медичного закладу після закінчення строку дії Договору.

У разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування в Україні Застрахованої особи, яка належить до важких лежачих хворих, Страховик може прийняти рішення про оплату витрат на її перевезення спеціалізованим медичним транспортом, після перетину нею державного митного кордону, до медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання в Україні.

За необхідності перевезення Застрахованої особи, у випадках, зазначених у цьому пункті, Страховик оплачує витрати на проїзд економічним класом. Якщо використовується орендована машина (спеціалізований медичний транспорт), то Страховиком оплачуються витрати на її оренду.

- **перевезення (Transportation between medical establishments)** Застрахованої особи з одного до іншого спеціалізованого медичного закладу країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я. Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її можуть транспортувати: каретою "швидкої допомоги", таксі, поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці). Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та засобів транспортування мають право прийняти тільки лікарі, які уповноважені Асистансом, після консультації з лікуючими лікарями.

За цією послугою при страхуванні за програмою С в межах ліміту **50 USD/EUR**, за програмою Д в межах ліміту **100 USD/EUR** відшкодовуються витрати на транспортування дитини до 16 років до/з медичного закладу, при наявності травм верхніх або нижніх кінцівок, захворювання ШКТ з вираженою симптоматикою, високою температурою вище 38°C (після узгодження із представниками Страховика чи Асистанса).

За цією послугою при страхуванні за програмою Д в межах ліміту **100 USD/EUR** відшкодовуються ви-

трати на транспортування Застрахованої особи до медичного закладу, при наявності травм нижніх кінцівок та не в змозі самостійно пересуватись за станом здоров'я (після узгодження із представниками Страховика чи Асистансу).

- репатріація останків (Repatriation of remains) Застрахованої особи у випадку її смерті: **за наявності близьких родичів:**

- 1) при авіап перевезенні – до найближчого аеропорту України, що має міжнародне призначення, за згодою між Страховиком та близькими родичами Страхувальника,
- 2) при транспортуванні наземним транспортом – до місця постійного проживання на території України (для резидентів та нерезидентів України).

Страховик не оплачує витрати на похорон і заупокійну службу.

Страховик не визнає подію страховою та не відшкодовує жодних витрат, якщо мета подорожі, зазначена в Договорі (код мети подорожі), не відповідає фактичній меті подорожі станом на дату настання події.

при відсутності близьких родичів чи за їх згоди:

- 1) на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування в межах **2 000 USD/EUR**.

- відвідування близьким родичем (Visiting a close relative) – оплата вартості проїзду економічним класом близького родича Застрахованої особи до країни тимчасового перебування Застрахованої особи, та повернення близького родича з такої країни в Україну, якщо він відвідував Застраховану особу у зв'язку з її перебуванням на стаціонарному лікуванні більше **10 (десяти) діб** внаслідок настання страхового ризику та неможливості здійснення медичної евакуації Застрахованої особи за медичними показниками.

Вартість проживання близького родича та інші витрати не відшкодовуються.

- повернення додому дітей (Homecoming children) – оплата вартості проїзду економічним класом неповнолітніх дітей Застрахованої особи до України, та в разі необхідності їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити через настання страхового ризику.

Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, які не досягли 16-річного віку, до України тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком **понад 18 років** не в змозі про них піклуватися внаслідок настання страхового ризику.

- приїзд замісника (Check substituent) – оплата вартості проїзду економічним класом особи, яка заміщає Застраховану особу при виконанні нею виробничих обов'язків на території країни тимчасового перебування, до місця виконання виробничих обов'язків у тому разі, якщо за рішенням лікаря була проведена медична евакуація Застрахованої особи.

Страховик здійснить страхову виплату тільки за умови, що працівник, який замінить Застраховану особу, приступить до виконання своїх обов'язків відразу ж після повідомлення лікаря про медичну евакуацію Застрахованої особи.

- продовження перебування за кордоном – оплата витрат на продовження перебування Застрахованої особи за кордоном **після закінчення строку дії Договору**, якщо відразу після виписки з медичного закладу неможливе її повернення до країни постійного місця проживання з об'єктивних причин (висновок лікаря, відсутність білетів на авіарейс тощо) **в межах 100 USD/EUR** на добу строком не більше 5 (п'яти) діб.

- проживання батьків дитини – оплата витрат на проживання одного із батьків дитини, яка **не досягла 15-річного віку**, в готелі після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована дитина перебуває на стаціонарному лікуванні, **в межах 100 USD/EUR** на добу строком не більше 5 (п'яти) діб.

- зв'язок зі Страховиком/Асистансом – оплата витрат на телефонний зв'язок із Страховиком/Асистансом, необхідний для повідомлення про страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

- послуги адвоката – призначення Страховиком/Асистансом практикуючого адвоката та оплата його послуг, пов'язаних з підготовкою позовної заяви у випадку затримки/арешту Застрахованої особи, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб.

- внесення застави – надання уповноваженим органам, що цього вимагають, **застави строком до**

3 (три) місяців з дня її надання, (не включаючи судові витрати), у випадку затримки/арешту Застрахованої особи, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб.

Якщо сума цієї застави була повернута відповідними структурами даної країни до закінчення **3 (три) місячного строку**, то вона має бути повернута Страховику протягом **10 (десяти) календарних днів** з дати повернення.

Якщо Застраховану особу викликають до суду, а вона ігнорує цей виклик, і заставу конфісковано, вона зобов'язана повернути Страховику надану заставу (позичку) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня першого виклику до суду.

- відкладення відправлення літака – оплата вартості проживання Застрахованої особи в готелі, їжі, а також альтернативного транспорту, у випадку відкладення відправлення літака на **4 (чотири)** або більше годин 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 альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу.

- недоставка багажу – придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності й одягу у випадку недоставки Застрахованій особі багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованого відповідно до митних правил, протягом 6 (шести) годин після його прибуття в аеропорт, крім прибуття в країну постійного місця проживання.

- втрата, пошкодження, знищення багажу авіаперевізником – придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності (за вирахуванням сум, що виплачують авіаперевізник та інші страховики, і сум, витрачених на відшкодування збитку від затримки доставки), у випадку, якщо багаж, що перевозиться повітряним транспортом і зареєстрований відповідно до митних правил, втрачено, пошкоджено або знищено в період, коли авіаперевізник відповідав за збереження багажу.

- втрата документів – відшкодування витрат на отримання тимчасових документів (довідок, дозволів) консульства, необхідних для повернення до України (включаючи супутні витрати) у разі, коли документи Застрахованої особи були загублені, втрачені або викрадені під час знаходження в країні тимчасового перебування. Такими документами можуть бути: закордонний паспорт; проїзний документ дитини; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, що використовується Застрахованою особою на законних підставах з початку подорожі в Україні.

- повернення до України – оплата вартості проїзду економічним класом Застрахованої особи до України, у випадку її дострокового (позапланового) повернення до України у разі смерті близького родича Застрахованої особи в країні його постійного місця проживання.

- **Covid-19.** Страховик відшкодовує витрати на діагностику (за умови подальшого позитивного результату тесту), невідкладну медичну допомогу, амбулаторне (виключно в частині медичних витрат без покриття вартості знаходження на самоізоляції, в карантині чи обсервації) та стаціонарне лікування Застрахованої особи з приводу захворювання на Covid-19 в межах ліміту 5 000 USD/EUR за програмою С та в межах ліміту 10 000 USD/EUR за програмою D. За програмою страхування A покриваються виключно витрати на екстрене стаціонарне лікування Застрахованої особи з приводу захворювання на Covid-19 в межах ліміту 100 USD/EUR на добу протягом не більше 10 (десяти) діб. За програмою B витрати, пов'язані з Covid-19 не покриваються.

У разі вимушеного перебування Застрахованої особи, застрахованої за програмою D, в умовах самоізоляції, карантину чи обсервації після закінчення строку дії Договору, в межах загального ліміту за цим пунктом (**10 000 USD/EUR**), покриваються витрати на оплату вартості проїзду економічним класом Застрахованої особи до України в межах **500 USD/EUR**.