ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:

– 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;

– 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;

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

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

– 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;

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

– 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 ЗУСП-Оферти);

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

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

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

– лікуванням та діагностикою хвороб ендокринної системи, діабету, туберкульозу, хвороб та патологій з'єднувальної тканини (ревматизмом, ревматоїдними артритами, і т.ін), хронічних хвороб серця, нирок, хронічної ниркової, печінкової недостатності, жовчнокам'яної, сечокам'яної хвороби, атеросклерозу, кардіосклерозу, енцефалопатії, виразкових колітів, хвороби Крона, подагри, хронічних хвороб судин: варикозне розширення вен будь-якої локалізаці, хронічна венозна недостатність, геморой (крім невідкладних станів);

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

– діагностикою та лікуванням вірусних гепатитів, цирозу, гепатозу;

– діагностикою та лікуванням вікових дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань (катаракта, глаукома, пневмосклероз, остеопороз (М80-М94), остеохондроз, артрози (М15-М19), сколіоз, кіфоз, лордоз, плоскостопість (М40-М54) та ін.)); при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта, цервікалгіях, 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;

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

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

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

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

– 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);

– 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);

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.

Страховик не відшкодовує понесені витрати:

– 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 проживання;

– 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;

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

– 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, рефлексотреапію, 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;

– 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;

– 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 страхування, на будь-яке протезування, в т.ч. забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);

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

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

– 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),

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

– на лікування на території України та території країни постійного проживання;

– 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;

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

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

– на лікування нервових захворювань, психічних розладів, станів та захворювань, функціональних розладів психіки, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для рятування життя Застрахованої особи;

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

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

– 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, комірів Шанца, бандажів, еластичних бинтів, компресійного трикотажу, інгаляторних пристроїв (спейсер, небулайзер тощо) тощо, штучного водія ритму, клапанів та інших імплантатів при захворюваннях серця та судин (стенти 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);

– на обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини;

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

– 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;

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

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

– 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;

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

– 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;

– 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;

– на оплату дострокової (позапланової) поїздки в країну постійного 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;

– 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);

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

- Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;
- затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації;
- Застрахована особа відмовилася від польоту до вильоту літака свого рейсу;

– на оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку затримки доставки багажу, якщо:

- багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;
- Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату;
- затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом;
- витрати були здійснені Застрахованою особою **після 3 (трьох) днів** з моменту її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування;
- витрати були проведені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником;

– на оплату послуг, що пов'язані з незручностями використанням авіаційного транспорту, у випадку:

- втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
- неповідомлення Застрахованою особою відповідальних служб щодо загубленого багажу, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутність предметів багажу;

– на оплату вартості поїздки в Україну, якщо Застрахована особа відмовилася від вильоту літаком свого рейсу;

– на оплату витрат, які Застрахована особа понесла протягом дії часової франшизи відповідно до ЗУСП-Оферти.

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.

При оплаті послуг, пов'язаних з незручностями користування авіаційним транспортом, **Страховик не компенсує**:

- шкоду, що була спричинена звичайним зносом або псуванням багажу, прихованим дефектом, комахами, хімічними реактивами або іншими несприятливими умовами;
- шкоду, заподіяну внаслідок конфіскації або знищення багажу представниками влади країни перебування.

При оплаті послуг, пов'язаних з втратою документів **Страховик не відшкодовує**:

– витрати Застрахованої особи на відновлення документів у разі:

- конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
- неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи;

– вартість таких втрачених документів Застрахованої особи: особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, авіа і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;

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

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