ЕТАЛОН

СТРАХОВА КОМПАНІЯ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Еталон"
від 12.07.2022 р. № 03/22-03/26

Голова Правління
_____ О.О. Кравченко

УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖІ УКРАЇНИ
ЗА ПРОГРАМОЮ "38"

Ці Умови добровільного страхування подорожуючих за межі України за програмою "38" (далі – **Умови**) є пропозицією – офертою (далі – **Оферта**), яка адресована невизначеному колу осіб та має силу договору. При чому, договір є публічним, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Якщо Ви згодні з нижчевикладеними умовами, Вам необхідно лише здійснити оплату послуг шляхом, що вказано нижче. У цьому випадку договір буде вважатися укладеним на зазначених умовах.

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон" (код ЄДРПОУ – 20080515, надалі – **Страховик**), в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, на підставі ліцензії Держфінпослуг України серії АВ № 469868 від 28.07.09 та Правил добровільного страхування медичних витрат №21 від 18.03.20 (далі– **Правила**) пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю чи юридичній особі (далі – **Клієнт**) укласти **Договір добровільного страхування подорожуючих за межі України** (далі – **Договір**) шляхом попередньої оплати страхового платежу на нижчевикладених умовах:

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ОФЕРТИ

1.1. Сторонами цих Умов є Страховик та Страхувальник (Клієнт).

1.2. Ці Умови мають характер публічної оферти, що є пропозицією укласти Договір та відповідно до чинного законодавства України мають належну юридичну силу і містять всі істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України. Ці Умови розміщуються Страховиком на веб-сайті **www.etalon.ua**.

1.3. У відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, повним та безумовним, беззастережним прийняттям (**акцептом**) умов цієї Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу в повному обсязі в касу чи на поточний рахунок Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу **Страхувальника**.

1.4. Повноцінний договір страхування складається з двох складових частин:

1.4.1. **першою складовою частиною** є бланк **Договору** (далі – **Договір, Бланк Договору**), що укладається в письмовому вигляді у трьох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – два для Страхувальника та один для Страховика, після отримання страхового платежу.

1.4.2. **другою складовою частиною** є ці **Умови**.

1.5. Сторони дійшли згоди щодо можливості використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, електронного цифрового підпису чи іншого аналогу власноручного підпису.

1.5.1. У такому випадку Страхувальник підтверджує, що до моменту укладення Договору, він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.

1.6. Умови цієї Оферти поширюються на Договори, укладені **з дати затвердження цієї оферти** по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (**www.etalon.ua**) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.7. Прийняттям Оферти Клієнт (Страхувальник):

1.7.1. підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору є повною і достовірною;

1.7.2. підтверджує, що з Правилами, Договором та цими Умовами він ознайомлений і згоден;

1.7.3. приєднується до "Публічної пропозиції Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Еталон" щодо порядку укладення договорів страхування", що є невід'ємною частиною Договору, яка розміщена на веб-сайті Страховика www.etalon.ua, та погоджується дотримуватися умов, викладених в ній. Зокрема, але не обмежуючись, Страхувальник надає згоду на обробку Страховиком його персональних даних, погоджується та підтверджує, що до укладення цього Договору йому надана вся інформація, визначена в ч.2 ст.12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг".

1.8. Ці Умови містять загальні умови (п.2), що поширюються на Договір в цілому, та такі додаткові умови:

1.8.1. страхування медичних витрат (п.3).

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Терміни та визначення.

2.1.1. **Близький родич особи** (**член родини**) – її подружжя, діти (в т.ч. всиновлені), батьки (в т.ч. іншого члена подружжя), рідна сестра чи брат, а також інші особи, які спільно проживають із Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

2.1.2. **Вигодонабувач Застрахованої особи** – у разі її смерті – спадкоємець(-ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – сама особа (її опікун – до досягнення нею повноліття).

2.1.3. **Гостре захворювання** – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

2.1.4. **Гострий біль** – така реакція нервової системи людського організму на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

2.1.5. **Екстрена медична допомога** – комплекс медичних заходів, що направлений на усунення всіх гострих патологічних станів, що призводять до різкого погіршення здоров'я та становлять загрозу життю Застрахованої особи. Допомога вважається наданою, якщо загроза життю або здоров'ю Застрахованої особи усунена, і вона може бути виписана з лікувального закладу, або можлива її медична евакуація для подальшого лікування за місцем проживання. За надану в подальшому медичну допомогу (що розцінюється як планова), Страховик відповідальності не несе, і витрати, понесені Застрахованою особою, на медичні та медико-транспорті послуги не відшкодовує.

2.1.6. **Екстрене стаціонарне лікування (екстрена госпіталізація)** – лікування, що здійснюється при такому стані здоров'я Застрахованої особи, який характеризується основними ознаками й симптомами, здатними поставити під загрозу життя Застрахованої особи або привести її до інвалідності, якщо не буде терміново надана медична допомога в умовах стаціонару. Екстрена госпіталізація здійснюється з урахуванням вільних місць у стаціонарі й профілю захворювання.

2.1.7. **Загострення хронічного захворювання** – стадія перебігу хронічної хвороби, що характеризується посиленням наявних симптомів або появою нових.

2.1.8. **Застраховані особи** – особи, зазначені у відповідному пункті Бланку Договору.

2.1.9. **Країна постійного проживання** – країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 днів впродовж календарного року.

2.1.10. **Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової втрати працездатності) та/або її загибелі (смерті).
2.1.11. **Програма страхування** – перелік лікувально-діагностичних, транспортних, фінансових та інших супутніх послуг певного обсягу та якості, що надаються Застрахованій особі згідно з Договором.
2.1.12. **Рейсовий політ** (**рейс**) – політ, що зареєстрований в офіційному списку рейсів та/або в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC World Airways Guide), за умови, що перевізник має ліцензію, сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, що видані відповідними інстанціями країни, на території якої зареєстрований цей літак, і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує у технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.
2.1.13. **Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку** – травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в т.ч. отримані внаслідок дій іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отрутними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у т.ч. розрив хребетного стовпа тощо.
2.1.14. **Спеціалізована служба Страховика (Асистанс)** – юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.
2.1.15. **Стихійне явище** – екстремальне явище природи катастрофічного характеру, що призводить до раптового порушення нормальної діяльності людей, у ряді випадків супроводжується загибеллю матеріальних цінностей і жертвами серед населення.
2.1.16. **Страховий випадок** – настання події, передбаченої цими Умовами, що мала місце під час дії Договору і не підпадає під виключення та обмеження страхування.
2.1.17. **Страховий захист** – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку.
2.1.18. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.
2.1.19. **Період страхування (Period of insurance)** – встановлений у Договорі термін. Протягом цього терміну у Страховика може виникати обов'язок, у зв'язку з настанням страхового випадку, здійснити страхове відшкодування Застрахованій особі (її Вигодонабувачу). Період страхування зазначається у Бланку Договору.

2.2. Строк страхування (Term of insurance) – відрізок часу (кількість днів), передбачений умовами страхування, протягом якого Страховик несе відповідальність перед Застрахованою особою (її Вигодонабувачем) за визначеними у цих Умовах страховими ризиками.

2.3. Мета подорожі.

2.3.1. За цими Умовами застрахованою може бути мета подорожі, що відноситься до **звичайного туризму** (пляжного, екскурсійного), ділового туризму (відрядження). На Бланку Договору мета подорожі "звичайний туризм " зазначається як "-".
2.3.2. Не може бути застрахована мета подорожі, що відноситься до:
2.3.2.1 **роботи, фізичної праці** (під час виконання виробничих та професійних обов'язків в галузях: будівництва, промисловості, транспорту, виробництва, видобування, сільського та комунального господарства, приватних домогосподарствах);
2.3.2.2 **активного відпочинку** (заняття активними водними видами відпочинку (скутер, снорклінг, "банан" тощо); перебування на додаткових екскурсіях з активним відпочинком та підвищеним ризиком травматизму, пересування на тваринах, управління двоколісним транспортом (велосипед, мотороллер) тощо;
2.3.2.3 **професійного, екстремального спорту (**заняття будь якими видами польотів в якості пілота чи пасажира, використовуючи дельтаплан, параплан, планер, парашут тощо, включаючи авіаспорт (за винятком здійснення Застрахованою особою рейсового польоту за вказаним маршрутом та за умови оплати вартості проїзду, а також за винятком здійснення Застрахованою особою роботи за наймом в якості пілота чи члена екіпажу повітряного транспорту); заняття дайвінгом (на глибину до 40 метрів), походами у гори на висоту до 3 000 метрів, полюванням, гірським велосипедним спортом, спелеотуризмом, джампінгом, стрибками з висоти тощо; участі в автомобільних та мотоспортивних заходах (включаючи випробувальні пробіги та ралі); участі у спортивних змаганнях та тренуваннях на аматорському та професійному рівні;
2.3.2.4 **зимових видів спорту** (під час заняття гірськолижним спортом, сноубордом, могулом, фрістайлом, катання на санях, ковзанах тощо).

2.4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.

2.4.1. **До страхових випадків не відносяться** і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Застрахованої особи, пов'язані з подією, що:
2.4.1.1. не обумовлена як страховий ризик чи випадок в цих Умовах, та/або мала місце не під час строку дії Договору чи за межами території дії Договору;
2.4.1.2. викликана обставинами, про які Застрахована особа знала або повинна була знати, але не вжила усіх від неї залежних заходів для запобігання страхового випадку.
2.4.2. **Страховик не відшкодовує**:
2.4.2.1. штрафи, пені або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди третім особам;
2.4.2.2. моральну шкоду; шкоду, завдану репутації чи іміджу третьої особи.

2.5. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

2.5.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку та/або на збільшення збитку, включаючи навмисне заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням такою особою громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій такої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
2.5.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою, Застрахованою особою чи її Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
2.5.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, факт настання страхового випадку;
2.5.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку та розміру збитку;
2.5.5. неузгодження зі Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних на те причин.
До переліку поважних (об'єктивних, незалежних від волі Застрахованої особи) причин, що призвели до неможливості вчасного повідомлення Страховика, належить: відсутність діючих засобів телефонного (стаціонарного або мобільного) зв'язку в місці перебування Застрахованої особи; непритомний стан Застраховано особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси, а саме родичів Застраховано особи, які подорожують разом із нею, або осіб, що є застрахованими за цим Договором;
2.5.6. несвоєчасна сплата або несплата страхового платежу в розмірі, зазначеному у Договорі;
2.5.7. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених цими Умовами;
2.5.8. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
2.5.9. настання обставин, передбачених п.п.2.4, 3.5 цих Умов;
2.5.10. отримання Застрахованою особою послуг, що не передбачені обраною Програмою страхування;
2.5.11. інші випадки, передбачені законом.

2.6. Страхова сума. Франшиза. Строк та місце дії договору.

2.6.1. Розмір страхової суми визначається за кожним видом страхування за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладенні Договору.
2.6.2. **Страховий платіж** за Договором має бути сплачений в повному розмірі до початку строку його дії.
2.6.3. Договором передбачається безумовна **франшиза** по кожному виду страхування в абсолютному розмірі у валюті страхової суми або у відсотках страхової суми за окремим видом страхування, що застосовується за кожним страховим випадком, на розмір якої зменшується розмір збитку перед виплатою.
2.6.4. **Строк дії** Договору співпадає з Періодом страхування.
2.6.5. **Місце дії** Договору (територія дії) – Республіка Польща, Литовська республіка, Латвійська республіка, Естонська республіка, Чеська республіка. Конкретна країна території дії Договору зазначається на Бланку договору.
2.6.6. Дія страхового захисту під час подорожі починається після перетину Застрахованою особою державного кордону України, але не

раніше часу сплати страхового платежу в повному обсязі та дати, зазначеної в Договорі, як дата початку його дії.
2.6.7. Дія страхового захисту під час подорожі закінчується після перетину Застрахованою особою державного кордону України, але не пізніше 24 години дати, визначеної в ньому як дата закінчення дії Договору.
2.6.8. При страхуванні на умовах покриття багаторазових поїздок (Мультивіза) (із зазначенням у Бланку Договору кількості поїздок "Мульти/Multi"), за кордон з обмеженою кількістю днів перебування протягом строку дії Договору, страховий захист за Договором надається у межах тієї кількості днів, що зазначена у пункті "Строк страхування" у Бланку Договору. Після кожної поїздки за кордон строк надання страхового захисту зменшується на кількість днів перебування Застрахованої особи на території країни(-їн) дії Договору.

2.7. Права та обов'язки Сторін та Застрахованої особи.

2.7.1. **Страхувальник має право:**
2.7.1.1. на зміну умов Договору та ініціювати дострокове припинення його дії на його умовах. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою;
2.7.1.2. у випадку втрати оригіналу Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката. Після видачі дубліката втрачений примірник Договору вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються;
2.7.1.3. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати;
2.7.1.4. перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, що передбачений Договором та цими Умовами;
2.7.1.5. одержати будь-які роз'яснення за Договором та цими Умовами;
2.7.1.6. звертатися до Страховика при настанні страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.
2.7.2. **Страхувальник зобов'язаний:**
2.7.2.1. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (хронічні хвороби, їх загострення, висновок лікаря щодо наявності показань/протипоказань для здійснення подорожі у разі, якщо особа що планує подорож має вік старше 65 років, перенесені напередодні поїздки критичні захворювання такі як: інфаркт, інсульт тощо), і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів;
2.7.2.2. проінформувати Застраховану особу про умови Договору, а також про її дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку;
2.7.2.3. надати Застрахованим особам копію Договору для отримання ними медичної допомоги;
2.7.2.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, щодо предмета Договору;
2.7.2.5. внести страховий платіж в повному розмірі до початку строку дії Договору;
2.7.2.6. при настанні страхового випадку діяти відповідно до п.2.8 цих Умов;
2.7.2.7. в межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
2.7.2.8. надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату;
2.7.2.9. у разі дострокового припинення дії Договору у будь-якому випадку повернути Страховику власний його примірник;
2.7.2.10. компенсувати Страховику фактично понесені витрати у випадках, передбачених п.п.2.7.5.12, 2.7.5.13 цих Умов.
2.7.3. **Застрахована особа має право:**
2.7.3.1. у разі настання страхового випадку, отримувати медичні, медико-транспортні та супутні (додаткові) послуги належної якості в обсязі та в межах лімітів страхування, які передбачені Договором та цими Умовами;
2.7.3.2. повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі;
2.7.3.3. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в рамках обраної Програми страхування та за цими Умовами;
2.7.3.4. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому законодавством України;
2.7.3.5. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.
2.7.4. **Застрахована особа зобов'язана:**
2.7.4.1. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, звернутися до Страховика та діяти відповідно до п.2.8 цих Умов;
2.7.4.2. проходити лікування призначене лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;
2.7.4.3. турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги;
2.7.4.4. у разі втрати Договору не пізніше 24 годин з моменту виявлення сповістити про це Страховика;
2.7.4.5. достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я й існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику;
2.7.4.6. при наявності складного хронічного захворювання мати при собі та у разі необхідності пред'являти представнику Асистансу або Страховика медичний висновок лікаря про наявність такого захворювання та відсутність протипоказань для здійснення даної подорожі;
2.7.4.7. дотримуватися загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів тощо);
2.7.4.8. компенсувати Страховику фактично понесені витрати у випадках, передбачених п.п.2.7.5.12, 2.7.5.13 цих Умов.
2.7.5. **Страховик має право:**
2.7.5.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також вимагати виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору;
2.7.5.2. достроково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін в порядку та згідно з цими Умовами;
2.7.5.3. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку. Укладення Договору звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби Застрахованої особи та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування розпочалося під час дії Договору;
2.7.5.4. звертатися до Застрахованої особи з запитами щодо інформації та документів, які мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;
2.7.5.5. приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії з розслідування страхового випадку;
2.7.5.6. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку, та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими документами неможливо;
2.7.5.7. відстрочити страхову виплату на строк до 90 (дев'яносто) днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача;
2.7.5.8. відстрочити страхову виплату до вступу вироку суду в законну силу у разі, якщо за фактом страхового випадку розпочато досудове розслідування щодо Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача;
2.7.5.9. повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених в цих Умовах та Правилах;
2.7.5.10. у випадку підвищення ступеня ризику вимагати від Страхувальника внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити його дію після відмови Страхувальника відповідно до цих Умов;
2.7.5.11. вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені законодавством України або цими Умовами;
2.7.5.12. вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи компенсації фактично понесених витрат у випадках:
2.7.5.12.1. неприбуття Застрахованої особи до медичного закладу у погоджений час, коли за зверненням Застрахованої особи/ Страхувальника, Страховиком/Асистансом здійснено організацію візиту Застрахованої особи до медичного закладу (окрім випадків завчасного скасування замовлення Страхувальником/Застрахованою особою);
2.7.5.12.2. відсутності Застрахованої особи в погодженому місці у погоджений час, коли за зверненням Застрахованої особи/ Страхувальника, Страховиком/Асистансом здійснено виклик лікаря до місця знаходження Застрахованої особи (окрім випадків завчасного скасування замовлення Страхувальником/Застрахованою особою);
2.7.5.13. вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи компенсації фактично понесених витрат за організовану медичну

допомогу Застрахованій особі у випадках, коли в процесі надання Застрахованій особі медичної допомоги Страховиком/Асистансом з'ясовано обставини, за яких подія, що мала місце з Застрахованою особою підпадає під приписи п.п.2.4, 2.5, 3.5 цих Умов.

2.7.6. **Страховик зобов'язаний:**

2.7.6.1. ознайомити Страхувальника з цими Умовами та Правилами;

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

2.7.6.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цими Умовами. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше, ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, яка діяла в період прострочення платежу;

2.7.6.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести відповіді зміни до Договору;

2.7.6.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

2.8. Дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку. Застрахована особа зобов'язана, якнайшвидше, але не пізніше 24 годин (окрім випадків настання нещасного випадку), якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини:

2.8.1. звернутися до Страховика та отримати інформацію щодо подальших дій за телефоном, зазначеним у Договорі.

2.8.2. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, то Застрахована особа може самостійно звернутися до медичного закладу, що має відповідний дозвіл на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування та обов'язково пред'явити Договір страхування. В цьому разі повідомлення передається Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту початку отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо;

2.8.3. повідомити Страховику:

– прізвище та ім'я Застрахованої особи;
– точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;
– назву Страховика, номер Договору;
– строк та територію дії Договору;
– розмір страхової суми та Програму страхування;
– опис події, що трапилася, та характер необхідної допомоги;
– після звернення до Страховика виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Страховика Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу.

У випадку неможливості дотримуватися рекомендацій Страховика щодо прибуття до медичного закладу чи виклику лікаря до Застрахованої особи – завчасно (до початку надання таких послуг) повідомити Страховика та скасувати замовлення таких послуг;

2.8.4. документально підтвердити терміни свого знаходження в країні тимчасового перебування (окрім випадків страхування анулювання подорожі);

2.8.5. сприяти вжиттю Страховиком (його представником) необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;

2.8.6. вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

2.8.7. вжити дії, передбачені п.3.6 цих Умов.

2.9. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат.

2.9.1. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат є:

2.9.1.1. заява про страхову виплату за формою Страховика;

2.9.1.2. оригінал Договору для ознайомлення;

2.9.1.3. копія внутрішнього паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи;

2.9.1.4. копія закордонного паспорту Застрахованої особи (з відмітками про перетин кордону країни перебування);

2.9.1.5. копія паспорту та довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка звернулася за страховою виплатою;

2.9.1.6. документи, передбачені п.3.7 цих Умов;

2.9.1.7. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика (його представника) щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазнаного збитку, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

2.9.2. Документи, перераховані у п.2.9.1 цих Умов, можуть бути надані англійською або російською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати офіційний переклад українською мовою.

2.9.3. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

2.9.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про можливість ненадання Страхувальником окремих документів, визначених п.2.9.1 цих Умов.

2.9.5. Документи, що перераховані у п.п.2.9.1.1-2.9.1.6 цих Умов, повинні бути надані Страховику **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з дня повернення до України після понесення особисто Застрахованою особою таких витрат. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з документальним обґрунтуванням причин затримки.

2.10. Порядок і умови здійснення страхової виплати.

2.10.1. Страховик здійснює страхову виплату за вирахуванням сум, відшкодованих:

2.10.1.1. третіми особами;

2.10.1.2. іншим страховиком за цим страховим випадком. Якщо майнові збитки застраховано у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує їх дійсний розмір, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсного розміру збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

2.10.2. **Страхова виплата** (виплата страхового відшкодування) за Договором (окрім випадків, передбачених п.3.8.1 цих Умов), **здійснюється таким чином**:

2.10.2.1. протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, згідно п.2.9.1 цих Умов, Страховик складає страховий акт та приймає обґрунтоване рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті;

2.10.2.2. якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати **90 (дев'яносто) календарних днів** з дня отримання останнього документа відповідно до п.2.9 цих Умов;

2.10.2.3. страхова виплата здійснюється впродовж **7 (семи) робочих днів** з дня підписання страхового акта.

2.10.3. 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 (її Вигодонабувача, Страхувальника), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

2.10.4. Страхова виплата на території України здійснюються у грошовій одиниці України. Якщо ліміт відповідальності Страховика встановлений у іноземній валюті, то виплата здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку 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.

2.10.5. Якщо витрати Застрахованої особи, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

2.10.6. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати відповідної страхової суми, визначеної ним. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла відповідної страхової суми, то дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи за відповідним видом страхування припиняється.

2.10.7. Додатково враховуються умови, передбачені п.п.3.8 цих Умов.

2.11. Порядок припинення дії договору та внесення змін.

2.11.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку його дії; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені цими Умовами строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж не був сплачений до початку строку його дії; ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування"; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; визнання Договору недійсним у судовому порядку; в інших випадках, передбачених законом.

2.11.2. Дію Договору також може бути припинено за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі статтею 28 Закону України "Про страхування". **Частина нормативу витрат на ведення справи** за Договором становить **65%.**
2.11.3. Зміни та доповнення до Договору в період його дії вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до нього.

2.12. Інші умови договору.

2.12.1. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатися поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, по телетайпу, телефаксу, електронною поштою з одночасним повторним направленням повідомлення чи документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.
2.12.2. Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.
2.12.3. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
2.12.4. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору і цих Умов та положеннями Правил, пріоритет мають Договір та ці Умови. Питання, не обумовлені Договором та цими Умовами, регулюються Правилами та законодавством України.

3. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме з непередбаченими витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю надання медичної, медико-транспортної та/або супутньої допомоги, а також ризиком виникнення збитків внаслідок понесення додаткових витрат Застрахованою особою.

3.2. Страховим випадком є:

3.2.1. за п.п.3.3.1-3.3.4 цих Умов – здійснення Застрахованою або третьою особою непередбачених витрат, пов'язаних з наданням медичних, медико-транспортних послуг Застрахованій особі у межах та в обсязі Програми страхування та страхових сум (лімітів відшкодування), передбачених Договором та цими Умовами у зв'язку зі зверненням під час дії Договору до медичного закладу з приводу гострого захворювання, розладу здоров'я внаслідок настання нещасного випадку, смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку;

3.3. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах відповідної страхової суми (тут і надалі – за таким видом страхування) та зазначених в п.3.4 лімітів відшкодування (у валюті страхової суми) такі медичні, фінансові та супутні витрати, передбачені обраною Програмою страхування (**Таблиця 11**):

Таблиця 11

Страхові послуги \ Програма страхування			38
МЕДИЧНІ ВИТРАТИ	1.	Невідкладна (швидка) допомога	**ТАК**
	2.	Стаціонарне лікування	**ТАК**
	3.	Медична евакуація	**ТАК**
	4.	Репатріація останків	**ТАК**

3.3.1. **Невідкладна (швидка) допомога (Emergency Ambulance)** на догоспітальному етапі (на місті 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 місті випадку (виклику);
– забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
– доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.
3.3.2. **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 Умовами.
Страховик відшкодовує витрати на невідкладне лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують термінового 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.
Витрати на медичну допомогу) з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи за цією програмою не покриваються.
Витрати на лікування Застрахованої особи за кордоном **після закінчення строку дії Договору**, цією програмою не покриваються.
3.3.3. **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.
3.3.4. **Репатріація останків (Repatriation of remains)** Застрахованої особи у випадку її смерті ***за наявності близьких родичів:***
3.3.4.1. при авіаперевезенні – до найближчого аеропорту України, що має міжнародне призначення, за згодою між Страховиком та близькими родичами Страхувальника;
3.3.4.2. 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;
3.3.4.3. за згоди близьких родичів – на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування.
3.3.5. **Covid-19**. За цією програмою покриваються виключно витрати на екстрене стаціонарне лікування (п.3.3.2 цих Умов) Застрахованої особи з приводу захворювання на Covid-19 в межах ліміту 10 USD/EUR на добу протягом не більше 5 (п'яти) діб.

3.4. Страхова сума на медичні, медико-транспортні та/або супутні послуги є загальною на всі послуги, при цьому цією Програмою передбачені окремі ліміти відповідальності за окремими випадками, послугами в такому розмірі:
3.4.1. на один страховий випадок – 20% страхової суми за договором;
3.4.2. на невідкладну (швидку) допомогу– 5% ліміту відповідальності на один страховий випадок відповідно до п.3.4.1 цих Умов;
3.4.3. на екстрене стаціонарне лікування (п.3.3.2 цих Умов) без оперативного втручання – 10% ліміту відповідальності на один страховий випадок відповідно до п.3.4.1 цих Умов;
3.4.4. на екстрене стаціонарне лікування (п.3.3.2 цих Умов) з оперативним втручанням – 15% ліміту відповідальності на один страховий випадок відповідно до п.3.4.1 цих Умов;
3.4.5. на медичну евакуацію (п.3.3.3 цих Умов) – 5% ліміту відповідальності на один страховий випадок при транспортуванні економ класом або 10% ліміту відповідальності на страховий випадок, у разі неможливості транспортування економ класом за станом здоров'я Застрахованої особи, відповідно до п. 3.4.1 цих Умов;
3.4.6. на репатріацію останків (п.3.3.4.1, п.3.3.4.2 цих Умов) - 15% ліміту відповідальності на один страховий випадок відповідно до п.3.4.1 цих Умов;
3.4.7. на поховання за кордоном за згодою близьких родичів (п.3.3.4.3 цих Умов) – **500 USD/EUR**.

3.5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування (на додаток до п.2.4 цих Умов)**.**

3.5.1. **Страховик не відшкодовує** витрати, пов'язані з:
3.5.1.1. 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;

3.5.1.2. 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;
3.5.1.3. лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування;
3.5.1.4. лікуванням травми, одержаної в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не мала права керувати ним;
3.5.1.5. репатріацією у зв'язку або лікуванням травм, станів та захворювань, які:
3.5.1.5.1. Застрахована особа отримала внаслідок вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин (в т.ч. з метою сп'яніння);
3.5.1.5.2. Застрахована особа отримала 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);
3.5.1.5.3. пов'язані з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів;
3.5.1.6. лікуванням та діагностикою хвороб, які передаються переважно статевим шляхом;
3.5.1.7. лікуванням та діагностикою будь-якої хвороби, що спричинена ВІЛ та СНІД;
3.5.1.8. лікуванням та діагностикою новоутворень, хвороб ендокринної системи, хвороб з'єднувальної тканини, хвороб крові та кровотворних органів;
3.5.1.9. 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;
3.5.1.10. 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;
3.5.1.11. 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 п.3.3.5 цих Умов);
3.5.1.12. лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження;
3.5.1.13. лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води);
3.5.1.14. лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання, дерматофітіями та іншими поверхневими мікозами;
3.5.1.15. 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);
3.5.1.16. 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);
3.5.1.17. 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;
3.5.1.18. похованням Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування при відсутності близьких родичів.
3.5.2. **Страховик не відшкодовує** понесені витрати:
3.5.2.1. 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 проживання;
3.5.2.2. на отримання медичних, медико-транспортних та/або супутніх 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;
3.5.2.3. на діагностику та послуги з усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин;
3.5.2.4. високотехнологічні операції та маніпуляції на серці та судинах, в т.ч. стентування, шунтування, ангіографію, ангіопластику, встановлення кардіостимуляторів, лікування ускладнень після таких операцій,
3.5.2.5. лікування ускладнень, що виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування, а також лікування ускладнень після операцій, що проводилися до початку дії Договору;
3.5.2.6. 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;
3.5.2.7. 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 страхування, на будь-яке протезування, в т.ч. забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);
3.5.2.8. на діагностику вагітності, лікування ускладнень вагітності, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;
3.5.2.9. на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;
3.5.2.10. на проведення планового оперативного лікування (не термінові, відкладені операції) та планового консервативного лікування (повторні консультації, комплексну діагностику, перев'язки (окрім перших двох), маніпуляції в плановому порядку),
3.5.2.11. на діагностику та лікування безпліддя, штучне запліднення, заходи щодо запобігання вагітності та наслідків всіх зазначених заходів;
3.5.2.12. на лікування на території України та/або країни постійного проживання Застрахованої особи;
3.5.2.13. на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли після висновку лікаря, призначеного Страховиком (його представником), медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;
3.5.2.14. на лікування та послуги, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, в т.ч. оперативні втручання, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування;
3.5.2.15. на коригувальне, фізіотерапевтичне або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та в інших курортних закладах;
3.5.2.16. на лікування нервових захворювань, психічних розладів, станів та захворювань, функціональних розладів психіки, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для рятування життя Застрахованої особи;
3.5.2.17. витрати на надання невідкладної медичної допомоги з приводу епілепсії та епілептиформного синдрому (в т.ч. вперше виявленого), що перевищують **300 USD/EUR**;
3.5.2.18. на діагностику та лікування вроджених аномалій та хромосомних порушень, **хронічних розладів, станів та захворювань**, на вакцинації, імунізації, на медичні довідки та свідчення;
3.5.2.19. 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, 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);
3.5.2.20. на обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини;
3.5.2.21. на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Страховиком);
3.5.2.22. 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 Страховика** про таке звернення;
3.5.2.23. пов'язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями;
3.5.2.24. на медичну евакуацію, транспортування, репатріацію останків, або поховання на території країни тимчасового перебування, якщо вона організована без узгодження зі Страховиком;
3.5.2.25. 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;
3.5.2.26. на транспортування Застрахованої особи з одного медичного закладу в інший, якщо воно здійснювалося без участі

представника Страховика або без попереднього погодження з ним чи зі Страховиком;
3.5.2.27. 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;
3.5.2.28. 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 внаслідок гострого захворювання, , розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;
3.5.2.29. 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;
3.5.2.30. на оплату юридичних послуг, якщо Застрахована особа користувалася послугами практикуючого юриста або звернулася до суду без попереднього узгодження зі Страховиком;
3.5.2.31. на оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу;
3.5.2.32. на оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку затримки доставки або втрати багажу;
3.5.2.33. на оплату послуг, що пов'язані з незручностями використанням авіаційного транспорту; на оплату вартості поїздки в Україну, якщо Застрахована особа відмовилася від вильоту літаком свого рейсу.
3.5.3. **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.
3.5.4. При оплаті послуг, пов'язаних з незручностями користування авіаційним транспортом, **Страховик не компенсує**:
3.5.4.1. шкоду, що була спричинена звичайним зносом або псуванням багажу, прихованим дефектом, комахами, хімічними реактивами або іншими несприятливими умовами;
3.5.4.2. шкоду, заподіяну внаслідок конфіскації або знищення багажу представниками влади країни перебування.
3.5.5. При оплаті послуг, пов'язаних з втратою документів **Страховик не відшкодовує**:
3.5.5.1. витрати Застрахованої особи на відновлення документів;
3.5.5.2. 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;
3.5.5.3. збитки Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки;
3.5.5.4. витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання тощо.

3.6. Дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку (з урахуванням п.2.8 цих Умов)**:**
3.6.1. Якнайшвидше, але **не пізніше 24 годин**, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини:
3.6.1.1. повідомити Страховику (його представнику) розмір страхової суми та обрану Програму страхування за Договором;
3.6.1.2. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася зі Страховиком для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданих їй медичних, медико-транспортних та/або супутніх послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги, їх вартість та виставлений медичним закладом рахунок зі Страховиком Страховиком **до моменту його оплати**. В цьому випадку вступають в дію умови п.3.8.2 цих Умов.

3.7. Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат (з урахуванням п.2.9 цих Умов):
3.7.1. документи представника Страховика щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком;
3.7.2. довідка медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу; у випадку розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку додатково – довідка про рівень алкоголю у крові;
3.7.3. оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних, медико-транспортних та супутніх послуг;
3.7.4. оригінали квитанцій про оплату наданих медичних, медико-транспортних та супутніх послуг;
3.7.5. рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем;
3.7.6. документи (чеки, рахунки, квитанції), що підтверджують розмір понесених витрат;
3.7.7. оригінали проїзних документів;
3.7.8. документи, що підтверджують вимушеність перебування, в умовах самоізоляції, карантину чи обсервації у разі настання випадку згідно умов частини другої п.3.3.5 цих Умов.

3.8. Порядок і умови здійснення страхової виплати (з урахуванням п.2.10 цих Умов). Страхова виплата здійснюються шляхом:
3.8.1. перерахування коштів на рахунок представника Страховика, 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, представником Страховика або іншим закладом, що надав послуги;
3.8.2. відшкодування Застрахованій особі вартості самостійно понесених нею витрат, за умови своєчасного повідомлення про страховий випадок та попереднього узгодження зі Страховиком оплати таких витрат. У випадку, коли, з поважних (об'єктивних, незалежних від Застрахованої особи) причин, Застрахована особа повідомила про звернення за медичною допомогою вже після її оплати, та не узгодила оплату цих медичних та інших послуг зі Страховиком, останній відшкодовує тільки понесені витрати в сумі, що не перевищує **50 USD/EUR.**