



«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Наказом в.о. Голови Правління
Приватного акціонерного товариства
«Інноваційний страховий капітал»
№ 05/ОС від 28.06.2024

Інформація про страховика

(що надається клієнту до укладення договору страхування, в порядку передбаченому ст.87 Закону України «Про страхування»)

1) найменування страховика	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»
місцезнаходження страховика	01033, МІСТО КИЇВ, ВУЛ.САКСАГАНСЬКОГО, БУДИНОК 3, ЛІТЕРА А
ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України	32942598
2) відомості про ліцензію на здійснення діяльності із страхування та спосіб перевірки її актуальності	
<p>Ліцензія на здійснення діяльності із страхування(без номера) за класами страхування:</p> <p>КЛАС 1 страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання</p> <p>КЛАС 2 страхування на випадок хвороби КЛАС 2 медичне страхування</p> <p>КЛАС 3 страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу) КЛАС 4 страхування залізничного рухомого складу</p> <p>КЛАС 5 страхування повітряних суден КЛАС 6 страхування водних суден</p> <p>КЛАС 7 страхування майна, що перевозиться [уключаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] незалежно від способу транспортування</p> <p>КЛАС 8 страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ</p> <p>КЛАС 9 страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (уключаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна)</p> <p>КЛАС 10 страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” КЛАС 10 страхування відповідальності під час перевезень наземним транспортним засобом (уключаючи залізничний транспорт)</p> <p>КЛАС 11 страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) повітряного судна</p> <p>КЛАС 11 страхування відповідальності під час перевезень повітряним судном</p> <p>КЛАС 12 страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) водного судна</p> <p>КЛАС 12 страхування відповідальності під час перевезень водним судном</p> <p>КЛАС 13 страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу</p> <p>КЛАС 13 страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, що здійснюється відповідно до Закону України “Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення”, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу</p> <p>КЛАС 14 страхування кредитів</p> <p>КЛАС 16 страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)</p>	

КЛАС 18 страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон
КЛАС 18 страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон, переоформлена НБУ від 25.04.2024 року, інформація внесена до Державного реєстру фінансових установ.

Перевірки актуальності інформації про ліцензію доступно за посиланням:
<https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033281>

3) перелік послуг із страхування, які можуть надаватися страховиком на запит клієнта, порядок та умови консультивання клієнтів щодо страхових послуг

Перелік послуг із страхування, що можуть надаватися клієнту, доступні на веб-сайті Страховика за посиланням <https://insk.com.ua/ua/>.

Клієнту доступна консультація щодо страхових послуг наступними способом:

- 1) шляхом направлення запиту на адресу електронної пошти страховика office@insk.com.ua ;
- 2) шляхом звернення до страховика за телефоном +38 044 371 17 17;
- 3) шляхом звернення до уповноваженого страхового посередника Страховика

Інші особисті консультації із проведенням зустрічей узгоджуються в індивідуальному порядку.

4) вид винагороди, яку працівник з реалізації страховика (у разі залучення працівника до реалізації страхового продукту) отримає при укладенні договору страхування, в тому числі порядок та умови її виплати

Працівник страховика, отримує винагороду при реалізації страхового продукту в порядку та на умовах визначених Положенням про мотивацію.

Страховий посередник отримує винагороду при реалізації страхового продукту в порядку та на умовах визначених Договором дорученням.

5) інформацію про будь-які інші платежі (крім страхових премій), які клієнт буде зобов'язаний сплатити у разі укладення договору страхування

Додаткові платежі не передбачені.

Клієнт може додатково отримати витрати на розрахунково-касове обслуговування при оплаті страхового платежу через банки чи інші платіжні системи.

6) інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів)

Клієнт може скористатися наступними способами захисту прав споживачів фінансових послуг:

1) звернутися до Страховика відповідно до Порядку реєстрації, розгляду та опрацювання звернень до ПрАТ «ІНСК» громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування, розміщений за посиланням <https://insk.com.ua/ua/dlya-spozhyvachiv-finansovykh-posluh/>.

2) звернутися до Національного банку України, надіславши звернення на адресу м. Київ, 01601, вул. Інститутська, або на адресу електронної пошти nbu@bank.gov.ua.

Детальнішу інформацію про порядок звернення до Національного банку можна отримати за посиланням – <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>

3) звернутися до суду із позовною заявою у порядку, передбаченим законодавством.

Скарги приймаються за адресою Страховика: 01033, місто Київ, вул.Саксаганського, будинок 3, літера А

7) інша інформація, визначена законами України та нормативно-правовими актами Регулятора.

Інша інформація про Страховика, в тому числі, але не виключно, відомості про фінансові показники його діяльності та економічний стан, які підлягають обов'язковому оприлюдненню, перелік його керівників, розмір часток у статутному капіталі надавача фінансових послуг, що знаходяться у власності членів його виконавчого органу, а також про структуру власності надавача фінансових послуг та інша інформація, право клієнта на отримання якої визначено визначено законами України та нормативно-правовими актами Національного банку України, знаходиться у відповідних розділах за посиланням <https://insk.com.ua>.

Інформація про страхового посередника

(на виконання ст. 88 Закону України «Про страхування»)

1)	Повне та скорочене (за наявності) найменування - для юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) - для фізичної особи – підприємця
	Фізична особа-підприємець Мельничук Віталій Віталійович
2)	Ідентифікаційний код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України - для юридичних осіб; реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта / номер паспорта у формі картки (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті) - для фізичних осіб – підприємців
	3205419450
3)	Місцезнаходження, адресу веб-сайту (за наявності)
	Україна, 66200 Одеська обл., смт. Саврань, вул.Лугова, 27 https://travel-insurer.com/
4)	Інформація про те, що він є страховим посередником, та свої повноваження відповідно до договору із страховиком
	Фізична особа-підприємець Мельничук Віталій Віталійович (ФОП Мельничук В.В.) є страховим агентом (Агентом) і має наступні повноваження: 1. рекламування та/або проведення маркетингових, рекламних та інших підготовчих заходів, спрямованих на укладення договорів страхування, зокрема, але не виключно, надання інформації про умови договору страхування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених клієнтами, проведення порівняльного аналізу за критеріями клієнтів, консультування щодо умов договору страхування відповідно до критеріїв та/або потреб, визначених клієнтами; 2. пропонування клієнтам та консультування щодо укладення договору страхування, проведення іншої роботи з підготовки до укладення договорів страхування, залучення споживачів страхових послуг з метою укладання з ними договорів страхування консультації та роз'яснення з питань страхування, сприяння в укладанні договорів страхування, оформлення договорів страхування; 3. укладення та внесення змін до договору страхування, зокрема, але не виключно, залучення до оформлення документів та розрахунків щодо сплати страхової премії; 4. укладання договорів страхування з видів страхування/страхових продуктів, погоджених зі страховиком; 5. надання інформації щодо умов договору страхування; 6. надання експертно-інформаційних та консультаційних послуг сфері страхування.
5)	Номер запису в Реєстрі посередників, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту його реєстрації
	00001815
6)	Інформація про найменування, місцезнаходження страховиків, страхові продукти яких він реалізує, перелік послуг, що надаються такими страховиками, сторінку в мережі Інтернет з посиланням на Реєстр
	Страховий агент реалізує страхові продукти наступних страховиків: • ПрАТ «Інноваційний страховий капітал», місцезнаходження страховика – 01033, місто Київ, вул. Саксаганського, будинок 3, літера А, перелік послуг, які надаються страховиком розміщений на веб-сайті страховика за посиланням https://insk.com.ua/ua/ Посилання на Реєстр страховиків https://kis.bank.gov.ua/ . Страховий посередник реалізує страхові продукти за класами: 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у

скрутне становище під час здійснення подорожі».

7)	Інформація про те, чи є такий страховий агент власником істотної участі в будь-якому страховику
	Страховий агент не є власником істотної участі в будь-якому страховику.
8)	Інформація про те, чи є будь-який страховик власником істотної участі у такому страховому посереднику
	Будь-який страховик не є власником істотної участі у такому страховому посереднику.
9)	Інформація про вид винагороди за укладення договору страхування
	Винагорода агенту сплачується страховиком у порядку та в розмірі, передбаченому договором із страховиком, клієнт не сплачує винагороду Агенту. Клієнт не оплачує послуги страхового агента. Сплата Клієнтом будь-яких інших платежів, крім страхової премії, не передбачено відповідно до умов договору страхування після його укладення.
10)	Інформація про інформацію про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів)
	Можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг із зазначенням адреси страховика, за якою приймаються скарги клієнтів, розміщено за посиланням https://insk.com.ua/wp-content/uploads/2024/08/Consume_rule.pdf Адреса страховика, за якою приймаються скарги клієнтів: 1) у паперовому вигляді – 01033, місто Київ, вул. Саксаганського, будинок 3, літера А 2) в електронному вигляді – office@insk.com.ua Споживач може звернутися 1. до Національного банку зі скаргою, надіславши звернення на адресу м. Київ, 01601, вул. Інститутська, або на адресу електронної пошти nbu@bank.gov.ua . Детальнішу інформацію про порядок звернення до Національного банку можна отримати за посиланням – https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals 2. до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, буд. 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); 3. до суду із позовною заявою у порядку, передбаченим законодавством. Контакти страхового посередника: ФОП Мельничук Віталій Віталійович, код 3205419450, 66200 Одеська обл., смт. Саврань, вул.Лугова, 27.
11)	Можливість надання індивідуальної консультації та рекомендацій щодо умов страхового продукту. Інша інформація, визначена законами України та нормативно-правовими актами Регулятора
	ФОП Мельничук В.В. надає індивідуальні консультації за рішенням страхового посередника або на запит клієнт при направленні листа за адресою електронної скриньки info@travel-insurer.com ФОП Мельничук В.В. не має права отримувати від споживача (Клієнта) страхові премії на поточний рахунок зі спеціальним режимом використання. ФОП Мельничук В.В. не надає послуги асистансу. ФОП Мельничук В.В. не має права здійснювати страхові виплати через рахунок зі спеціальним режимом використання. ФОП Мельничук В.В. не має відокремлених підрозділів.
12)	Порядок обробки персональних даних споживачів та дії страхового посередника щодо їх захисту
	Страховий агент дотримується вимог Закону України «Про захист персональних даних» та внутрішніх нормативних документів Страховика щодо обробки та захисту персональних даних споживачів фінансових послуг https://insk.com.ua/wp-content/uploads/2025/07/personal_date_INSK.pdf



“ЗАТВЕРДЖЕНО»

Наказом в.о. Голови Правління Приватного акціонерного товариства «Інноваційний страховий капітал» № 5-25/ОД від 28.03.25
Додаток 2

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт

«TRAVEL-INSURER»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1.	1. Інформація про страховика	
2.	Найменування страховика	Приватне акціонерне товариство «Інноваційний страховий капітал»
3.	Номер і дата видачі ліцензії із здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності із страхування за класом страхування класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», переоформлена НБУ від 25.04.2024 року, інформація внесена до Державного реєстру фінансових установ https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033281
4.	Місцезнаходження страховика	01033, місто Київ, Печерський район, вулиця Саксаганського, будинок 3, літера А.
5.	Адреса офіційного вебсайта страховика	https://insk.com.ua/ua/
6.	2. Основні умови страхового продукту	
7.	Клас страхування та опис страхового продукту	<i>Класи страхування:</i> Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованих осіб.

		<p>Страхове покриття надається на умовах визначених Договором страхування (Договору), укладеного між Страхувальником і Страховиком.</p>
8.	<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>Страховими ризиками визнаються події, на випадок яких проводиться страхування і які мають ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - звернення до медичного закладу та надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Договору страхування у зв'язку з раптовим захворюванням, травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі, визначених цим Договором; - звернення спадкоємців Застрахованої особи у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією тіла Застрахованої особи.
9.	<p>Територія та строк дії договору страхування</p>	<p><i>Територія:</i></p> <p>Територія дії зазначається в Полісі як окрема країна або одна із географічних зон:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Європа» (EUROPE): Австрія, Азербайджан, Албанія, Алжир, Андорра, Бельгія, Білорусь, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ватикан, Великобританія, Вірменія, Угорщина, Греція, Німеччина, Данія, Єгипет, Ізраїль, Ірландія, Іспанія, Італія, Ісландія, Казахстан, Киргизія, Ліхтенштейн, Люксембург, Латвія, Литва, Мальта, Монако, Молдова, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Російська Федерація, Румунія, Північна Македонія, Словаччина, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Таджикистан, Туніс, Туреччина, Узбекистан, Україна, Франція, Фінляндія, Хорватія, Чорногорія, Чехія, Швейцарія, Швеція, Естонія. - «Цілий світ» (WORLDWIDE): Україна та всі країни світу. <p>Виключенням з території дії Договору є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - країна/Місце постійного проживання Застрахованої особи;

		<ul style="list-style-type: none"> - окремі зони (адміністративно-територіальні одиниці) країн, зазначених у п. 4.10 Договору, на території яких відбуваються воєнні дії в період настання страхового випадку; - тимчасово окуповані території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, на яких згідно з чинним законодавством України органи державної влади України не здійснюють свої повноваження та контроль на дату настання страхового випадку, території, зазначені у Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженому Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22.12.2022р. із змінами та доповненнями станом на дату настання страхового випадку, а також на території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Ісламської республіки Іран, Північної Кореї, Куби та Сирії, а також на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зони, які знаходяться під санкцією України, ООН, ЄС, Сполученими Штатами Америки, Великої Британії і Північної Ірландії; - території Білорусі, російської федерації. <p><i>Мінімальний строк дії договору:</i> Строк дії Договору становить кількість днів страхування, зазначених в Полісі.</p> <p><i>Максимальний строк дії договору:</i> Не встановлено, на розсуд Страхувальника.</p> <p><i>Періоди страхування:</i> Не встановлено, на розсуд Страхувальника.</p> <p><i>Умови та порядок продовження строку дії договору:</i> Якщо Страхувальник або Застрахована особа, перебуваючи поза межами Країни постійного проживання, бажає збільшити кількість днів Страхового покриття, вона повинна укласти новий Договір і, відповідно, придбати новий Поліс до закінчення строку дії попереднього Полісу.</p>
10.	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<i>Мінімальний розмір страхової суми:</i> EUR 70 000

Максимальний розмір страхової суми:
EUR 200 000

Ліміти відповідальності:

Ліміт відповідальності Страховика у разі настання будь-якого страхового випадку складає 5 (п'ять) % від розміру страхової суми.

Залежно від віку Застрахованої особи Ліміт відповідальності Страховика та розмір додаткової франшизи незалежно від програми Страхування становить

Вік Застрахованої особи, роки	Ліміт відповідальності (%)	Додаткова франшиза від збитку, %
60-65	5%	10%
65-70	5%	20%
70-75	4%	30%
75-80	4%	40%
80-85	3%	50%
85-90	3%	60%
90-95	2%	70%
95-100	2%	80%
Більше 100	1%	90%

У разі відсутності зворотного квитка на момент страхового випадку, ліміт відповідальності Страховика обмежується 1% (одним відсотком) від страхової суми, франшиза становить 250 USD.

Згідно з програмою SILVER:

організація та оплата вартості послуг екстреної медичної допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стабілізації стану Застрахованої особи в обсязі в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 500 USD за одним страховим випадком;

Послуги з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону; Страховик відшкодовує витрати на: - оформлення документів на репатріацію; - підготовку тіла до репатріації; - транспортування тіла до

		<p>аеропорту або найближчого митного пункту Країни постійного проживання. Страховик відшкодує витрати з репатріації Застрахованої особи до аеропорту або найближчого митного пункту Країни постійного проживання, в межах встановленого ліміту відповідальності, що становить 1 (один) % від страхової суми за одним страховим випадком. Вид транспорту, строки репатріації, спосіб транспортування тіла та маршрут визначається Страховиком;</p> <p>Невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – 100 USD за одним страховим випадком;</p> <p>страховик відшкодує витрати, що пов'язані із діагностуванням та/або лікуванням COVID-19 в межах встановленого ліміту відповідальності, що становить 200 USD за одним страховим випадком .</p> <p><u>Згідно з Програмою страхування «GOLD»:</u></p> <p>невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – 250 USD за одним страховим випадком;</p> <p>медичні послуги, необхідні для лікування COVID-19 та ГРВІ в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 1 (один) % від страхової суми за одним страховим випадком та сублімітом не більше 5 (п'ять) діб стаціонарного лікування або у разі амбулаторно-поліклінічної допомоги – не більше 5 прийомів спеціалістів;</p> <p>невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – 250 USD за одним страховим випадком;</p> <p>компенсацію витрат у сумі до 30 USD на проведення вакцинацій, щеплень на одну Застраховану особу, але</p>
--	--	---

не більше 60 USD на один Поліс, за винятком зазначеного у п. 7.1.27.

Згідно з Програмою страхування «PLATINUM»:

невідкладна гінекологічна допомога у строк вагітності, що не перевищує 29 тижнів – в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 1 (один) % від страхової суми за одним страховим випадком та сублімітом не більше 5 (п'ять) діб стаціонарного лікування або у разі амбулаторно-поліклінічної допомоги – не більше 5 прийомів спеціалістів. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком. Якщо термін вагітності на момент настання страхового випадку перевищує 29 тижнів і 1 (один) день, медичні послуги та витрати Страховиком не відшкодовуються, а оплачуються Застрахованою особою самостійно. У будь-якому разі витрати на допомогу при пологах і післяпологовому догляді за дитиною не покриваються;

невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодовує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – 500 USD за одним страховим випадком;

оплату витрат у сумі не більше 75 USD за добу, строком не більше 15 діб на перебування Застрахованої особи за медичними показниками на примусовій обсервації при захворюванні на COVID-19, якщо така обсервація/карантин є обов'язковими згідно з вимогами місцевого законодавства;

організацію та оплату транспортування Застрахованої особи економ-класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування у сумі не більше 400 USD на Застраховану особу. При цьому Застрахована особа повинна мати та передати, зворотній квиток Страховику чи будь-який інший документ, що посвідчує факт повернення перевізником коштів за відмову від перевезення по причині захворювання;

оплату витрат у сумі не більше 75 USD за добу строком не більше 5 діб на перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення

		<p>строку дії Договору, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні;</p> <p>оплата витрат у сумі не більше 75 USD за добу строком не більше 5 днів на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні, а супутник є Членом сім'ї Застрахованої особи або особою яка застрахована в одному страховому полісі із Застрахованою особою;</p> <p>оплата вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання Члена сім'ї Застрахованої особи або особи яка застрахована в одному страховому полісі із Застрахованою особою у випадку її госпіталізації або смерті в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 400 USD за одним страховим випадком;</p> <p>відшкодування витрати на організацію (при необхідності) та дострокове повернення до країни постійного проживання дітей до 14 (чотирнадцяти) років Застрахованої особи в межах встановленого ліміту відповідальності – 200 USD за одним страховим випадком;</p> <p>оплату витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час руху туристичним маршрутом в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях, у разі якщо не було заборони місцевої влади, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу;</p> <p>компенсацію вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – 100 USD;</p> <p>відшкодування збитків, нанесених життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок дій Застрахованої особи. Суму збитків повинна довести Застрахована особа, надавши рішення суду, будь-який інший офіційний документ, який може підтвердити суму збитків. При цьому, ліміт відповідальності Страховика за відшкодування шкоди, завданої Застрахованою особою, становить 500 USD;</p>
--	--	---

		<p>відшкодування збитків у зв'язку з пошкодженням або руйнуванням спортивного обладнання / інвентарю, взятого напрокат. Відшкодування здійснюється за умови, що в Полісі Застрахованої особи є відмітка «Спорт» та/або «Екстремальний відпочинок»; При цьому, ліміт відповідальності Страховика за відшкодування шкоди, завданої майну третіх осіб, становить 300 USD.</p> <p>оплата юридичних послуг, послуг перекладача для отримання Застрахованою особою медичних послуг або забезпечення повернення до Країни постійного проживання. У цьому випадку ліміт відповідальності Страховика становить USD 500 доларів на кожну Застраховану особу;</p> <p>внесення застави для звільнення Застрахованої особи з під арешту. Ліміт відповідальності Страховика обмежується 1% (одним відсотком) від страхової суми;</p> <p>відшкодування витрат на оформлення документів для повернення Застрахованої особи до Країни постійного проживання. Ліміт відповідальності Страховика обмежується 1% (одним відсотком) від страхової суми;</p> <p>отримання медичного обслуговування, передбаченого цією програмою у разі настання страхового випадку внаслідок терористичних актів або стихійних лих. Ліміт відповідальності Страховика обмежується 1% (одним відсотком) від страхової суми;</p> <p>відшкодування вартості втраченого багажу Застрахованої особи – здійснюється, якщо перевізник погодив та здійснив відшкодування. Якщо перевізник виплатив компенсацію за втрату багажу або надав гарантійний лист чи інше підтвердження виплати такої компенсації, то Страховик відмовляє у виплаті страхового відшкодування. Відшкодування здійснюється за умови дотримання Застрахованою особою правила перевезення багажу. Суму відшкодування повинна довести застрахована особа. Страховик відшкодовує вартість втраченого багажу в межах встановленого ліміту відповідальності – 500 USD за одним страховим випадком;</p> <p>відшкодування вартості перебування у зоні очікування підвищеного комфорту у разі скасування рейсу або затримки рейсу на понад 4 години після запланованого часу вильоту. У цьому випадку ліміт</p>
--	--	--

		<p>відповідальності Страховика становить 500 USD на кожну Застраховану особу, але не більше USD 500 на один Поліс.</p> <p>компенсацію витрат у сумі до 200 USD на перевезення легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО);</p> <p>компенсацію вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом або таксі, виключення крім повітряного транспорту, але не більше 200 USD на кожну Застраховану особу;</p> <p>компенсація витрат у сумі до 200 USD на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо;</p> <p>компенсацію витрат у сумі до 50 USD на проведення вакцинацій, щеплень на одну Застраховану особу, але не більше 100 USD на один Поліс за винятком зазначеного у п. 7.1.27.;</p> <p>відшкодування збитків у зв'язку з непередбачуваними технічними несправностями із засобом водного транспорту (лайнром, теплоходом), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена Застрахованою особою, що потягнуло за собою переривання подорожі (поїздки). При цьому, відповідальності Страховика становить 500 USD на кожну Застраховану особу, але не більше 1000 USD за одним окремим Полісом.</p> <p><i>Порядок визначення страхової суми:</i></p> <p>Сума, визначена Договором страхування.</p>
11.	Франшиза	<p><i>Види франшизи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - За програмою «SILVER» – 25%; - За програмою «PLATINUM» - 0% - За програмою «GOLD» - 0%

		<ul style="list-style-type: none"> - Часова – п.4.5-п.4.7 Договору (3 дні); - Франшиза щодо окремого виду послуг - Додаткова франшиза від збитку залежно від віку Застрахованої особи. <p><i>Мінімальний розмір франшизи:</i> 0%</p> <p><i>Максимальний розмір франшизи:</i> 90%</p>
12.	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Полісі.</p> <p>Страховий платіж (премія) сплачується Страхувальником на рахунок Страховика або Страхового агента, у разі виявлення Страхувальником бажання приєднатися до цього Договору. Розмір страхового платежу залежить від обраної програми страхування та віку застрахованої особи та відображається на веб-сайті Страховика після обрання Страхувальником програми страхування та додаткових опцій</p>
13.	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Після підписання Полісу Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж одним із способів запропонованих в ІТС Страховика або його Повіреного.</p> <p>Строк сплати страхового платежу – до вказаного Страхувальником дати початку дії страхового захисту.</p>
14.	Обов'язки сторін	<p><u>Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</u></p> <p>своєчасно сплачувати страхові платежі;</p> <p>ознайомити Застрахованих осіб із умовами цього Договору;</p> <p>при укладенні Договору надати Страховикові правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;</p> <p>надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника або Застрахованої особи (якщо договір укладається на його користь іншою особою) на дату укладання Договору страхування.</p>

		<p>надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;</p> <p>при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта договору;</p> <p>вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;</p> <p>виконувати вказівки Асистанса та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;</p> <p>дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому їй надається допомога;</p> <p>надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи. Укладенням цього Договору Застрахована особа звільняє лікарів, адвокатів/юристів від дотримання лікарської та іншої таємниці при наданні інформації Страховику або Асистансу щодо страхового випадку;</p> <p>в частині обставин страхового випадку звільнити третіх осіб від обов'язку щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також на вимогу Страховика надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком;</p> <p>протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування протягом 3-х робочих днів з дня настання зміни.</p>
--	--	--

		<p>повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).</p> <p><u>Страховик зобов'язаний:</u></p> <p>Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами Загальними умовами, ознайомлення може здійснюватися шляхом розміщення Договору на та Правил Загальних умов на веб-сайті Страховика і надання посилання на них в цьому Договорі;</p> <p>Протягом 2 робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі), Асистансу.</p> <p>При настанні страхового випадку забезпечити надання за допомогою Асистансу Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг, передбачених Договором страхування.</p> <p>При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у порядку та строк, що передбачені цим Договором.</p> <p>При відмові у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) з мотивованим обґрунтуванням причин відмови (відстрочки) у порядку та строки, що зазначені у Договорі страхування.</p> <p>Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації, не розголошувати відомостей про Страхувальника, його майнове становища, умови Договору страхування, крім випадків, передбачених діючим законодавством.</p> <p>Виконувати умови цього Договору страхування.</p> <p>За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.</p> <p>За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть</p>
--	--	---

		<p>відповідальність, передбачену чинним законодавством України.</p> <p>Дії сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування:</p> <p>Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.</p> <p><i>Порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини):</i></p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 70 %, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 70%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.</p> <p><i>Право споживача на відмову від договору страхування, передбачене статтею 107 Закону про страхування:</i></p> <p>Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім</p>
--	--	--

		<p>1) випадків, коли строк Договору страхування становить менше 30 календарних днів;</p> <p>2) якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;</p> <p>Відмова Страхувальника від Договору страхування здійснюється шляхом направлення Страховику письмового повідомлення (поштою або на адресу електронної пошти Страховика) про таку відмову не пізніше, ніж за 10 (тридцять) календарних днів до дня відмови. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів повертає Страхувальнику страховий платіж.</p>
16.	Здійснення страхових виплат	<p>В порядку, передбаченому Загальними умовами та Договором страхування.</p> <p>Страхова виплата здійснюється шляхом оплати послуг або компенсації Страхувальнику/ Застрахованій особі вартості цих послуг у разі самостійної оплати.</p>
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаку страхового випадку	<p>В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана негайно, але не пізніше 48 годин, звернутися до Асистуючої компанії Страховика: ТОВ «ЕНШУРІЯ ОПЕРЕЙШНЗ УКРАЇНА», тел: + 38 044 390 00 10 або по e-mail: care@ensuria.com, щодо організації медичної допомоги Застрахованій особі, що передбачені Програмою страхування за Договором та надати наступну інформацію:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Прізвище та ім'я Застрахованої особи; - Номер контактного телефону; - Місцезнаходження (країну, місто, готель і т.п.); - Номер Договору страхування; - Короткий опис подій, що відбулись, і яка потрібна допомога; - Будь-яку іншу інформацію на вимогу Страховика. <p>Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися зі Страховиком або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Страхувальник (Застрахована особа) повинна самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря, що має ліцензію та</p>

		<p>право практикувати, за отриманням невідкладної допомоги та обов'язково:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пред'явити Договір страхування (Електронний поліс); - оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги; - одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (вимоги до документів передбачені в розділі 9 Договору), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат; - подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування. - виконувати рекомендації Асистансу щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Асистансу Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу: закордонний паспорт та Договір страхування. - У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Асистансом для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити із Асистансом чи Страховиком виставлений медичним закладом рахунок (обґрунтованість суми витрат за надані послуги) до його оплати. <p>До об'єктивних причин в цьому випадку відноситься непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, сприяти вживанню Страховиком або Асистансом необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат. <p>У разі звернення за медичною допомогою або стаціонарного лікування Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика та узгодити всі витрати протягом 24 годин з моменту звернення за необхідною допомогою, або госпіталізацією, до моменту отримання медичних послуг та оплати цих послуг. Якщо вартість медичних послуг, включаючи амбулаторне чи стаціонарне лікування перевищує 1000 USD Страхувальник (Застрахована особа)</p>
--	--	--

		<p>зобов'язаний письмово узгодити витрати зі Страховиком до початку отримання медичних послуг або лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на діагностування або лікування засобами електронної передачі інформації (електронних листів) та отримання від Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.</p> <p>Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 20 календарних днів після настання випадку, що має ознаки страхового всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.</p>
18.	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.</p> <p>У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі заяви на отримання страхової виплати та документів, зазначених в розхділі 8 цього Договору, які подаються протягом 20 календарних днів від дати настання страхової події.</p> <p>Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому цим Договором.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.</p> <p>За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.</p> <p>Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти)</p>

		<p>робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>Страхова виплата здійснюється Страховиком безготівково або іншим не забороненим чинним законодавством України способом на розсуд Страховика. Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті по курсу НБУ на дату здійснення витрат.</p> <p>Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у Договорі окремо по кожному виду страхування.</p>
19.	Винятки зі страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України; - порушення Застрахованою особою правил поведінки, безпеки або розпорядку на території/в місці тимчасового перебування; порушення законодавства країни тимчасового перебування; - подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про предмет об'єкт страхування, місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, про факт настання страхового випадку та суму витрат або будь-які інші обставини, що впливають або можуть вплинути на рішення Страховика про здійснення страхової виплати . Доказом надання відомостей про місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання Договору є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті або авіаквитки, залізничні чи автобусні квитки або інші документальні підтвердження у разі перетину Застрахованою особою кордонів країн, де відмітки не ставляться;

		<ul style="list-style-type: none">- створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;- несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, відсутність узгодження або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат діагностування або на лікування, а також невчасне подання/не подання (не в повному обсязі) документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів, що долучаються до заяви згідно з цим Договором або запитуються Страховиком- невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;- невиконання вказівок Страховика/Асистанса в процесі врегулювання страхової події/настання страхового випадку;- отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;- вживання алкоголю (у разі придбання страхової програми «SILVER»), наркотичних, токсичних речовин;- задокументоване медичною установою вживання алкоголю у дозах більше 1 проміле (у разі придбання страхової програми «GOLD» або 1 «PLATINUM»)- страхування осіб у віці від 4 років (включно) до 60 років (включно) без додаткового платежу (націнки, коефіцієнту за вік);- вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;- відмова Страхувальника/Застрахованої особи пройти повторну діагностику, отримати консультації на вимогу Страховика;- придбання Страхувальником/Застрахованою особою Полісу на строк, менше ніж тривалість подорожі, за винятком випадків, коли Страхувальник/Застрахована особа продовжує строк перебування за кордоном або уклав Договір страхування, вже перебуваючи поза межами країни постійного проживання на умовах, передбачених Договором;- випадок, що стався зі Страхувальником/Застрахованою особою не є страховим;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - випадок стався до початку дії страхового захисту або поза межами строку дії страхового захисту; - Страхувальник/ Застрахована особа не сплатили страхові платежі або надали неправдиві відомості про їх сплату; - страховий випадок настав у зв'язку із заподіянням Страхувальнику/Застрахованій особі шкоди її власними діями, наслідки яких Страхувальник/Застрахована передбачав, але легковажно розраховував на те, що вони не настануть або не передбачав, хоча повинен був передбачити і мав таку можливість; - настання страхового випадку внаслідок надання допомоги, рятування третіх осіб; - протезування зубів (коронки, культьовидні вкладки та ін.), ортодонція; - отримання Страхувальником/Застрахованою особою юридичної (правової) допомоги, допомоги перекладача без попереднього узгодження із Страховиком; - якщо Страхувальник/Застрахована особа є громадянином держави-агресора, держави-терориста згідно із локальним законодавством Страховика. У такому випадку Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі із вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%; - інші випадки, передбачені чинним законодавством України та Загальними умовами. <p>Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї; - вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що має бути доведено Страхувальником або Застрахованою особою); - здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- невиконання Страхувальником офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, +38 (044) 238-15-88, сайт: www.http://mfa.gov.ua/, та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору;- поїздки Страхувальника, або іншої особи, визначеної у договорі страхування Страхувальником, до країни чи місцевості, визначеної Страховиком як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком.- активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях, служба в збройних силах та військових формуваннях;- нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);- виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм та походи в гори, в т.ч. на висоту понад 3 000 метрів без письмової заяви на укладення договору страхування, підводне плавання (дайвінг), спелеотуризм, спортивні стрибки у воду, будь-які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автоперегонах, а також відпочинком із підвищеним рівнем ризику, зокрема: з використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, пішохідний туризм та інші аналогічні види відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.- нещасного випадку під час руху не туристичним маршрутом в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях, а також у разі наявних заборон місцевої влади на пересування в горах, на морі, тощо.- участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - керування Страхувальником/Застрахованою особою засобами наземного/водного/ повітряного транспорту без відповідного дійсного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Страхувальником/Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має дійсного посвідчення водія або відповідної категорії; - виконання будь-якої праці за трудовим договором (контрактом) чи виконанням роботи та/або наданням послуг за будь-яким цивільно-правовим договором, в тому числі з використанням інструменту, при завантаженні/розвантаженні транспортних засобів тощо, якщо в Полісі не було відмітки «Work»; - надання стоматологічної допомоги, яка перевищує необхідну допомогу для зняття гострого болю. <p>Страховик не несе зобов'язань за Договором в цілому у випадках, якщо події, що можуть бути визнані страховими,:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди, окрім випадків, передбачених цим Договором. - передбачають адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Страхувальнику/Застрахованій особі. <p>Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.</p> <p>Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених ООН, Сполученими Штатами Америки, Сполученим Королівством Великої Британії і Північної Ірландії, Швейцарії у відношенні до: Російська Федерація, Республіка Білорусь, Ісламська республіка Іран, Куби, Сирії, Афганістан, ДР Конго, Ірак, Кореяська</p>
--	--	---

		<p>Народно-Демократична Республіка, Ліберія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Кот-д'Івуар, а також на території зон будь-яких бойових дій або збройних конфліктів, стихійного лиха (явища) в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.</p> <p>Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість діагностики, лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медична допомога та лікування, що не пов'язані із необхідністю надання Застрахованій особі екстреної або невідкладної медичної допомоги; - лікування хронічних або вроджених захворювань (аномалій), деформацій та хромосомних порушень і вад, ускладнень, загострень цих захворювань, які не загрожують життю, або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю - новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет; - нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, в т.ч. діагностика та встановлення причини епілептичних випадків; лікування психо-соматичних розладів, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження; - онкологічні захворювання, цироз, хронічна ниркова недостатність, системні захворювання сполучної тканини, аутоімунні захворювання; - лікування захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору страхування, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порятунком життя Страхувальника/Застрахованої особи. Наявність такого захворювання має бути доведена Страховиком; - венеричні захворювання, захворювання, що передаються статевим шляхом, імунodefіцитний стан, СНІД; - хвороби крові та кровотворних органів;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- епідемічні та пандемічні хвороби за виключенням COVID-19;- гостра та хронічна променева хвороба;- планові консультації і обстеження під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;- консультації, обстеження і лікування, пов'язані з ускладненням вагітності після 29 тижня вагітності, акушерська допомога особам з терміном вагітності більше 29 тижнів, пологи;- медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, за винятком невідкладного вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;- діагностика та лікування чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій, штучне запліднення, витрати по запобіганню вагітності;- будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;- захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;- захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху за медичними показаннями;- захворювання, ушкодження, запалення очей, повік, сльозового апарату, крім випадків, пов'язаних із наданням невідкладної допомоги, що загрожує життю Застрахованої особи;- грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки крім першого та другого ступеню, інші зміни шкіри, спричинені ультрафіолетовим випромінюванням;- захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;- подальше лікування за кордоном Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили,
--	--	--

		<p>що телефонний запис розмови або листування та обмін повідомленнями у месенджерах із Застрахованою особою або його родичами, здійсненого до асистуючої компанії або Страховику з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ у разі виникнення суперечок;</p> <ul style="list-style-type: none">- медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;- послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;- хірургічні (оперативні) втручання, пов'язані з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (карцинома, ліпома, інше згідно до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10);- проведення маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;- діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи, не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;- проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;- всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування (включаючи зуби та очі), трансплантації органів;- стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в підпунктах 6.4.9, 6.5.6, 6.6.2. Договору (зняття гострого болю);- медичні послуги, що надаються юридичною або фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;- фізіотерапевтичне лікування, лікування нетрадиційними методами, лікування, яке
--	--	---

		<p>вважається експериментальним або дослідницьким;</p> <ul style="list-style-type: none"> - придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірвальні прилади тощо) придбання загально укріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування; - штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності; - лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому; - медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном, організовані без письмового узгодження із Страховиком; - витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування; - самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми; - усунення наслідків самолікування; - необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні; - медичне обстеження із профілактичною метою; - продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення; - лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; діагностичні послуги, консультації, лабораторні дослідження та інші заходи, не призначені лікарем та асистуючою компанією як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування; - захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями; - вікові дегенеративно-дистрофічні процеси, крім стадії загострення; - замісна терапія, за виключенням гострих станів; - не відшкодовуються витрати, передбачені Договором, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком за винятком екстрених випадків, коли
--	--	--

		<p>узгодження зі Страховиком неможливе у зв'язку з ризиком для життя та здоров'я Застрахованої особи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - не відшкодовуються витрати за страховими випадками, що сталися під час Заняттям спортом на професійному рівні, Активного відпочинку або Роботи за виключенням наявності у Договорі спеціальної відмітки (Sport/Extreme leisure та/або Active leisure та/або Work); - не відшкодовуються витрати у разі не повідомлення/несвоєчасного повідомлення Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового; - не відшкодовуються витрати, пов'язані з нападом хижих або отруйних тварин чи комах, що сталися у водоймах природнього походження (ріки, моря, океани тощо) або під час туристичних прогулянок у ареалі їх проживання за межами місця тимчасового проживання Застрахованої особи; - не відшкодовуються будь-які витрати у тому випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування. <p>Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення; - медичні послуги отримала інша особа, не застрахована згідно з Договором; - Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.
20.	Інша інформація	Інша інформація міститься в договорі страхування (оферті).
21.	Форма договору страхування	Письмова (електронна) форма.
22.	Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується страховим посередником через Веб-сайт https://travel-insurer.com
23.	Інша інформація про страховий продукт	<p>Інша інформація про страховий продукт зазначається за посиланням: https://insk.com.ua/ua/strahovi-produkty/.</p> <p><i>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених</i></p>

		<p><i>договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини.</i></p> <p>Вищезазначені наслідки зазначені у типовому договорі страхування до даного стандартного страхового продукту, розміщеного за посиланням: https://insk.com.ua/ua/strahovi-produkty/.</p> <p><i>Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.</i></p> <p>Даний страховий продукт можливо придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору</p> <p><i>Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії.</i></p> <p>На дату публікації інформації про даний Стандартний страховий продукт Страховиком не передбачено знижок та акційних пропозицій по ньому. Інформацію про можливі знижки та/або акційні пропозиції з умовами отримання і термінами дії буде опубліковано за посиланням: https://insk.com.ua/</p>
24.	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт «TRAVEL-INSURER» розміщено за посиланням: https://insk.com.ua/ua/strahovi-produkty/

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Наказом В.о.Голови Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО
ТОВАРИСТВА
«ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ
КАПІТАЛ» №05-25/ОД від «28» березня
2025 року Додаток 3



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ
КАПІТАЛ»**

Код ЄДРПОУ 32942598. Україна, 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 3 Літера А

**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА №19/1 ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ
СТРАХУВАННЯ ПРИ ПОДОРОЖІ «TRAVEL-INSURER»
(ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)**

м. Київ

«28» березня 2025 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Публічна оферта щодо укладення договору страхування при подорожі «TRAVEL-INSURER» (публічна частина договору) (далі по тексті публічної та індивідуальної частин Договору – «Оферта») є офіційною пропозицією **Приватного акціонерного товариства «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ» («Страховик»)**, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі по тексті – Клієнти, Страхувальники), укласти зі Страховиком договір страхування подорожуючих за кордон в електронній формі («Договір страхування», «Договір»).

1.2. Цей Договір страхування є укладається:

- відповідно до чинного законодавства України, Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію» та інших нормативно-правових актів;
- ліцензії на здійснення діяльності зі страхування за класом страхування 18, переоформлену НБУ від 25.04.2024, що має необмежений строк дії, та інформація про яку внесена до Державного реєстру фінансових установ (<https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033281>);
- на підставі Загальних умов страхового продукту «TRAVEL-INSURER» за класом страхування 18, розміщених за посиланням: <https://insk.com.ua/ua/strahovi-produkty/> (далі – Загальні умови страхового продукту).

1.3. Сторонами Договору є:

1.3.1. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ», скорочене найменування **ПрАТ «ІНСК»**.

Місцезнаходження: 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 3, літера А, код ЄДРПОУ 32942598.

Банківські реквізити: **UA 32 300346 0000026509012699803** в АТ «СЕНС БАНК»

Веб-сайт: <https://insk.com.ua>.

1.3.2. Страхувальник – дієздатна фізична особа, резидент або нерезидент України (за виключенням громадян та/або резидентів Російської Федерації та Республіки Білорусь), яка приєднується до цього Договору відповідно до положень статті 634 Цивільного кодексу України укладає зі Страховиком Договір страхування щодо себе та/або третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

1.4. **Об'єктом страхування** є здоров'я та працездатність Застрахованих осіб, вказаних в Електронних полісах, а також їх витрати при подорожі, визначені цим Договором

1.5. **Предметом Договору** передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування. Страховик зобов'язується здійснити комплексне страхування ризиків за визначеними класами страхування у межах, лімітах, строках та на умовах цього Договору страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплатити Страховику страхову премію та виконувати інші умови цього Договору страхування.

1.6. За Договором підлягають відшкодуванню витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час подорожі (поїздки) по території, визначеній цим Договором, при настанні подій, передбачених цим Договором.

1.7. Договір страхування складається із цієї Оферти (публічної частини Договору) та Полісу (індивідуальної частини Договору), що є невід'ємними частинами Договору і не можуть існувати окремо одна від одної.

1.8. У положеннях, не врегульованих Офертою, мають застосовуватись відповідні норми Цивільного кодексу України, а також інші вимоги чинного законодавства України.

1.9. У випадку невідповідності положень Договору та актуальних на дату укладання Договору Загальних умов пріоритет мають положення Договору.

1.10. Цей Договір страхування забезпечує Застрахованим особам можливість безперешкодного одержання необхідної медичної та інших видів допомоги під час перебування за межами Країни постійного проживання в разі настання страхових випадків, згідно з обраною Програмою страхування.

1.11. Цей Договір укладено українською мовою та перекладено англійською мовою, якщо мова веб-сайту не є українською.

1.12. Оферта вступає в дію з **01.04.2025** року та діє безстроково, до прийняття Страховиком рішення про відкликання (припинення) її дії.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен до початку подорожі (за винятком випадків, передбачених цим Договором) самостійно або за допомогою Страхового агента зайти на веб-сторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою <https://insk.com.ua/ua/> або до Інформаційно-телекомунікаційної системи (ІТС), що використовується Страховиком або Повіреном Страховика для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції, та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору, зазначивши інформацію про себе та Застраховану особу: **прізвище, ім'я та по-батькові, дату народження, адресу, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти**, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, яка розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://insk.com.ua/ua/publiczni-oferti>, Загальними умовами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищезазначених дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

2.2. Договір укладається шляхом приєднання Страхувальника до договору, який розміщений на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням: <https://insk.com.ua/ua/publiczni-oferti>.

2.3. Заповнення Страхувальником даних про себе, оплата страхового платежу (премії) підтверджує прийняття Страхувальником умов Договору і є акцептом в розумінні ст.642 Цивільного кодексу України.

2.4. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних Страховик формує для Клієнта Поліс в електронному вигляді (індивідуальну частину Договору страхування).

2.5. Сторони погодили, що Страховик надає Страхувальнику Поліс англійською мовою. На запит Страхувальника/Застрахованої особи Страховик протягом 2 робочих днів надсилає на електронну адресу, надану Страхувальником, Поліс українською мовою.

2.6 Сторони погодили, що Договір підписується Страхувальником із використанням одноразового ідентифікатора (введення паролю, надісланого Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника). Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону або у застосунок

Viber/Telegram/Whatsapp або на електронну пошту. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на веб-сторінці в мережі Інтернет та підтверджує його введення.

2.7. Сторони погодили, що Договір підписується Страховиком шляхом накладення кваліфікованого (удосконаленого) електронного підпису, уповноваженої Страховиком або Повіреного Страховика на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу;

2.8. Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж одним із способів запропонованих в ІТС Страховика або його Повіреного.

2.9. Після оплати страхового платежу підписаний Страхувальником Поліс та копія Оферти в електронній формі направляється Страхувальнику на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником під час оформлення заявки. Сторони домовились, що вчинення таких дій є належним врученням Договору страхування Страхувальнику. Поліс є підтвердженням укладення Договору страхування і містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Поліс, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

2.10. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки. При відтворенні на папері Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

2.11. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

2.12. Договір вважається укладеним з моменту сплати Страхувальником страхового платежу (премії).

2.13. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-якою особою у результаті нерозуміння / помилкового розуміння умов цього Договору. Якщо Страхувальнику незрозумілі або не повністю зрозумілі умови цього Договору, до здійснення акцепту і оплати страхових платежів може звернутися до Страховика за його роз'ясненнями.

2.14. Здійсненням акцепту оферти Страхувальник підтверджує, що:

2.14.1. ознайомився із Загальними умовами та Договором, повністю розуміє зміст їхніх положень і отримав всі необхідні роз'яснення від Страховика;

2.14.2. розуміє значення своїх дій і не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо;

2.14.3. надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати, включаючи транскордонну передачу) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника (включаючи персональні дані, що стосуються здоров'я) з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг Асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту його інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника;

2.14.4. надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень та повідомлень на адресу електронної пошти, вказану під час укладенні Договору;

2.14.5. ознайомлений зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 статті 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії"; інформацією, що передбачена ст. 87 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг зі страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати, про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг тощо. Зазначена інформація є доступною на вебсторінці Страховика за посиланням: <https://insky.com.ua/ua/dlya-spozhyvachiv-finansovykh-posluh/> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком.

2.14.6. надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, яка має ознаки страхового випадку.

3. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

3.1. **Активний відпочинок (Active leisure)** – нерегулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту та фізичними вправами, за винятком вправ, зазначених в п.3.6 Договору, в тому числі: катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електронних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю не більше 15 км за годину, катання на коні, верблюді, слоні; банджо-, роуп-джампінг; туристичні походи; аквапарк, сафарі; пляжний футбол, волейбол; плавання в басейні і відкритих водоймах; риболовля, полювання. У разі настання страхового випадку під час катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо, презюмується, що швидкість була більше 15 км за годину. Обов'язок доведення дотримання швидкості до 15 км за годину лежить на Страхувальнику.

3.2. **Амбулаторно-поліклінічна допомога (медична допомога в амбулаторно-поліклінічних умовах)** – медична допомога Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму, в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу або до виникнення загрози життю Застрахованої особи. Включає витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, медикаменти та витратні матеріали (вата, бинт, шприци, перчатки), необхідні для лікування, засоби фіксації (гіпс, бандаж тощо).

3.3. **Асистанс (Асистуюча компанія)** – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і здійснює організацію сервісного та медичного обслуговування у разі настання Страхового випадку для Страхувальника.

3.4. **Вигодонабувач** – Страхувальник, Застрахована особа або інша особа, визначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України.

3.5. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

3.6. **Екстрена медична допомога (невідкладна медична допомога)** – медична допомога, яка полягає у здійсненні невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Надається Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи.

3.7. **Заняття спортом на професійному рівні (Professional sports/Extreme leisure)** – регулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту, в том числі участь у тренуваннях, змаганнях, та/або нерегулярними фізичними вправами з екстремальними навантаженнями в тому числі: катання на сноуборді і лижах; рафтинг; серфінг; стрибки з висоти; альпінізм та скелелазіння; акробатика; стрибки у воду; дайвінг; катання на велосипеді, мопеді, мотоциклі, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю більше 15 км за годину.

3.8. Застрахована особа – фізична особа, резидент або нерезидент України, на користь якої укладено Договір страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника. Відомості щодо кожної Застрахованої особи зазначаються в Полісі. Застрахованою особою згідно з умовами цього Договору може бути громадянин іноземної держави (за виключенням громадян та/або резидентів Російської Федерації та Республіки Білорусь) віком від 2 місяців (станом на дату початку подорожі) та без обмежень за віком на дату акцепту Оферти.

3.9. Країна постійного проживання – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

3.10. Ліміт відповідальності (ліміт відшкодування) – граничний розмір страхової виплати визначений Договором за окремими видами витрат по страхових випадках.

3.11. Медичні витрати – витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

3.12. Місце постійного проживання – місце проживання на території будь-якої держави не менше одного року фізичної особи, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).

3.13. Невідкладна медична допомога – медична допомога, що надається Застрахованій особі в умовах поліклініки або дипломованим лікарем цілодобового стаціонару при станах, що виникають у Застрахованої особи внаслідок гострих захворювань, загострення хронічних хвороб, нещасних випадків, і спрямована на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень.

3.14. Нещасний випадок — раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування

3.15. Період покриття (період дії страхового захисту) - період часу в межах строку дії Договору, протягом якого Страховик несе зобов'язання по прийнятим на страхування ризикам.

3.16. Подорож – поїздка Застрахованої особи територією (акваторією), зазначеною в Договорі страхування, з будь-якою метою, що не суперечить чинному законодавству України та країни перебування (туризм, праця, відпочинок, спортивні змагання, відвідування родичів тощо).

3.17. Пошуково-рятувальні роботи – комплекс заходів, який проводиться навченими та, за вимогою, технічно-оснащеними фахівцями з організації пошукових робіт та рятування в зоні стихійного лиха, природної або техногенної катастрофи, наслідків складних погодних або географічних умов з метою евакуації (вивезення, виведення) постраждалого (постраждалих, вцілілих, поранених тощо) з місця події до безпечного місця, а також надання ними екстреної медичної допомоги.

3.18. Програма страхування – перелік послуг, згідно з умовами Договору, що будуть організовані та/або оплачені Страхувальнику при настанні страхового випадку (Програма страхування для кожної Застрахованої особи визначена в Електронному полісі).

3.19. Робота (Work) – виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.

3.20. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

3.21. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих страхових послугах, що вказані у цьому Договорі, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Договорі. По всіх видах страхування зазначена у Договорі страхова сума є індивідуальною для кожної із Застрахованих осіб.

3.22. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

3.23. **Страховий захист** — визначені Договором страхування обов'язки Страховика щодо здійснення страхової виплати та/або забезпечення надання медичних послуг у разі настання страхового випадку, який стався протягом дії Договору страхування.

3.24. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно з Договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.

Націнки застосовуються у випадках страхування осіб у віці від 2 місяців до 3-х років, а також від 60 до 80 років, а також осіб, які під час дії Договору будуть займатися активним відпочинком, заняттями спорту на професійному рівні, роботою за винагороду.

3.25. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.26. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

3.27. **Стаціонар** – лікувальний заклад для цілодобового перебування пацієнтів, безперервного нагляду за ними і надання необхідної та кваліфікованої медичної допомоги.

3.28. **Третя особа** – юридична та дієздатна фізична особи, яка не є стороною Договору страхування, однак бере участь у правовідносинах, що регулюються таким Договором страхування, та/або понесла фінансові витрати за страховим випадком, що стався із Застрахованою особою.

3.29. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі. Франшиза зазначається як відсоток від розміру збитка. Якщо страховий випадок передбачає застосування декількох видів франшиз, спочатку віднімається загальна франшиза за обраною програмою, а потім віднімається додаткова франшиза, залежно від віку Застрахованої особи.

3.30. **Форс-мажорні обставини** - незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль, дії непереборної сили, яких неможливо запобігти або уникнути. За згодою Страхувальника та Страховика в Договорі страхування може бути дано інше визначення форс-мажорних обставин із зазначенням конкретних обставин та подій, які відносять до форс-мажорних обставин у такому Договорі страхування.

3.31. **Члени сім'ї Застрахованої особи** – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.

3.32. **Застрахована особа** – фізична особа віком від 2 місяців (станом на дату початку подорожі), прізвище, ім'я та по-батькові і дата народження якої вказано в Електронному полісі та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Для Застрахованих осіб віком від 60 років застосовуються ліміти відповідальності та суми франшизи, зазначені в розділі 5 цієї Оферти.

3.33. Усі терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, вживаються у значенні, як передбачено в Законі України «Про страхування».

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 4.1. Договір набуває чинності з моменту перетину Застрахованою особою кордону Країни постійного проживання (під час виїзду з країни постійного проживання) або з 00 годин за UTC+ 2 дня, вказаного як початок дії Договору (за датою, що настала пізніше), але не раніше моменту сплати страхового платежу.
- 4.2. Дія договору закінчується в момент перетину Застрахованою особою кордону Країни постійного проживання (під час в'їзду до Країни постійного проживання) або о 24 годині за UTC+ 2 дня, вказаного як закінчення дії Договору (за датою, що настала раніше), якщо інші обставини, передбачені Договором не привели до дострокового припинення його дії.
- 4.3. Договір страхування може укладатися тільки до перетину Застрахованою особою кордону країни постійного проживання, за винятком випадків, зазначених у цьому розділі.
- 4.4. Строк дії Договору становить кількість днів страхування, зазначених в Полісі. У випадку спливу всіх днів страхування, Страховик вважається таким, що виконав свої зобов'язання перед Застрахованою особою, а дія договору припиненою у зв'язку з виконанням Сторонами своїх зобов'язань.
- 4.5. Якщо Страхувальник або Застрахована особа, перебуваючи поза межами Країни постійного проживання, бажає збільшити кількість днів Страхового покриття, вона повинна укласти новий Договір і, відповідно, придбати новий Поліс до закінчення строку дії попереднього Полісу.
- 4.6. Якщо особа перетнула кордон Країни/Місце постійного проживання за відсутності Договору страхування і бажає придбати Поліс, вона повинна зробити це протягом 24 годин з моменту перетину кордону/до закінчення доби після перетину кордону Країни/Місця постійного проживання. У разі укладення Договору (придбання Полісу) у строк, передбачений цим пунктом, до Страхувальник/Застрахованої особи застосовуються всі умови, передбачені для осіб, що уклали Договір до перетину кордону.
- 4.7. У разі придбання Страхувальником/Застрахованою особою Полісу поза межами Країни/Місця постійного проживання, страховий захист починається через 3 (три) дні (з четвертого дня), починаючи з дня, наступного за днем укладення Договору страхування, що зазначений в Полісі.
- 4.8. Страхувальник/Застрахована особа, перебуваючи поза межами Країни/Місця постійного проживання, може укласти Договір страхування лише за програмами страхування «GOLD» або «PLATINUM» У разі відсутності зворотного квитка до місця, де розпочалася подорож, на дату настання страхового випадку, відповідальність Страховика визначається згідно з п.9.6 цього договору.
- 4.9. Якщо Поліс передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, яка зазначена в Договорі, за період страхування. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.
- 4.10. Територія дії зазначається в Полісі як окрема країна або одна із географічних зон:
- 4.10.1. «Європа» (EUROPE): Австрія, Азербайджан, Албанія, Алжир, Андорра, Бельгія, Білорусь, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ватикан, Великобританія, Вірменія, Угорщина, Греція, Німеччина, Данія, Єгипет, Ізраїль, Ірландія, Іспанія, Італія, Ісландія, Казахстан, Киргизія, Ліхтенштейн, Люксембург, Латвія, Литва, Мальта, Монако, Молдова, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Російська Федерація, Румунія, Північна Македонія, Словаччина, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Таджикистан, Туніс, Туреччина, Узбекистан, Україна, Франція, Фінляндія, Хорватія, Чорногорія, Чехія, Швейцарія, Швеція, Естонія.
- 4.10.2. «Цілий світ» (WORLDWIDE): Україна та всі країни світу.
- 4.11. Виключенням з території дії Договору є:
- 4.11.1. країна/Місце постійного проживання Застрахованої особи.
- 4.11.2. окремі зони (адміністративно-територіальні одиниці) країн, зазначених у п. 4.10 Договору, на території яких відбуваються воєнні дії в період настання страхового випадку;
- 4.11.3. тимчасово окуповані території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, на яких згідно з чинним законодавством України органи державної влади України не здійснюють свої повноваження та контроль на дату настання страхового випадку, території, зазначені у Наказі Мінрозвитку від 28.02.2025 № 376 "Про затвердження Переліку

територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією" (із змінами та доповненнями) станом на дату настання страхового випадку, а також на території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Ісламської республіки Іран, Північної Кореї, Куби та Сирії, а також на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зони, які знаходяться під санкцією України, ООН, ЄС, Сполученими Штатами Америки, Великої Британії і Північної Ірландії.

4.11.4 території Білорусі, Російської Федерації.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОК ЙОГО СПЛАТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Програма страхування, розмір страхової суми, додаткові опції обираються Страхувальником під час акцептування Оферти та зазначаються в Електронному полісі. Страхувальник може укласти договір страхування за такими програмами:

Програма страхування	Страхова сума (USD)	Загальна франшиза від розміру збитку, %
SILVER	70 000	25%
GOLD	100 000	0%
PLATINUM	200 000	0%

5.2. Страховий платіж (премія) сплачується Страхувальником на рахунок Страховика або Страхового агента, у разі виявлення Страхувальником бажання приєднатися до цього Договору. Розмір страхового платежу залежить від обраної програми страхування та віку застрахованої особи та відображається на веб-сайті Страховика після обрання Страхувальником програми страхування та додаткових опцій.

5.3. Сторони погодилися, що конкретний розмір страхового тарифу, страхова сума, франшиза визначається в Полісі.

5.4. Якщо при настанні Страхового випадку виплачена Страхова виплата виявиться менше розміру Страхової суми, визначеної Програмою страхування, то після здійснення виплати дія Договору страхування триває, а Страхова сума зменшується на розмір здійсненої Страхової виплати.

5.5. Ліміт відповідальності Страховика у разі настання будь-якого страхового випадку складає **5 (п'ять) %** від розміру страхової суми, зазначеної у п.5.1. цього Договору.

5.6. Залежно від віку Застрахованої особи Ліміт відповідальності Страховика та розмір додаткової франшизи незалежно від програми Страхування становить:

Вік Застрахованої особи, роки	Ліміт відповідальності (%)	Додаткова франшиза від збитку, %
60-65	5%	10%
65-70	5%	20%
70-75	4%	30%
75-80	4%	40%
80-85	3%	50%
85-90	3%	60%
90-95	2%	70%
95-100	2%	80%
старше 100	1%	90%

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

6.1. Страховими ризиками визнаються події, на випадок яких проводиться страхування і які мають ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

6.1.1. звернення до медичного закладу та надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Договору страхування у зв'язку з раптовим захворюванням, травмою, отруєнням, наслідком нещасного

випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі, визначених цим Договором;

6.1.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією тіла Застрахованої особи.

6.1.3. інша подія, прямо передбачена обраною Програмою страхового продукту.

6.2. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування в п.6.1., ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування.

6.3. Обсяг послуг, згідно з умовами Договору, що будуть організовані та/або оплачені Страхувальнику/Застрахованій особі при настанні страхового випадку, залежить від Програми страхування, яка обирається Страхувальником під час укладення Договору і зазначається в Полісі.

6.4. Згідно з Програмою страхування «SILVER» Застрахована особа має право на отримання наступних послуг:

6.4.1. відшкодування вартості тестування на COVID-19, проведеного методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) за умови, що ПЛР-тест є позитивним;

6.4.2. організація та оплата вартості послуг екстреної медичної допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стабілізації стану Застрахованої особи в обсязі в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить **500 USD** за одним страховим випадком;

6.4.3. організацію та оплату вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів.

6.4.4. організацію та оплату вартості послуг, безпосередньо пов'язаних із стаціонарним лікуванням, що включають консультації лікарів, діагностику, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікаря стане стабільним або Застрахована особа може бути виписана або, її стан дозволить евакуювати її до країни постійного проживання;

6.4.5. відшкодування вартості медикаментів та витратних матеріалів, призначених для невідкладного лікування, або компенсацію витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів у межах страхового випадку, окрім лікарських засобів та медичних виробів для лікування COVID-19;

6.4.6. послуги з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;

6.4.7. послуги з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону; Страховик відшкодовує витрати на: - оформлення документів на репатріацію; - підготовку тіла до репатріації; - транспортування тіла до аеропорту або найближчого митного пункту Країни постійного проживання. Страховик відшкодовує витрати з репатріації Застрахованої особи до аеропорту або найближчого митного пункту Країни постійного проживання, в межах встановленого ліміту відповідальності, що становить **1 (один) %** від страхової суми за одним страховим випадком. Вид транспорту, строки репатріації, спосіб транспортування тіла та маршрут визначається Страховиком.

6.4.8. організацію та оплату вартості комплексу послуг, безпосередньо пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання Страховику кошторису на транспортування на електронну пошту Страховика та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом;

6.4.9. невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодовує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – **100 USD** за одним страховим випадком.

6.4.10. Страховик відшкодовує витрати, що пов'язані із діагностуванням та/або лікуванням COVID-19 в межах встановленого ліміту відповідальності, що становить **200 USD** за одним страховим випадком .

6.5. Згідно з Програмою страхування «GOLD» Застрахована особа має право на отримання наступних послуг:

6.5.1. послуги, передбачені програмою страхування «SILVER» за умови, що вони не суперечать цій програмі;

6.5.2. медичні послуги, необхідні для лікування COVID-19 та ГРВІ в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить **1 (один) %** від страхової суми за одним страховим випадком та сублімітом не більше 5 (п'ять) діб стаціонарного лікування або у разі амбулаторно-поліклінічної допомоги – не більше 5 прийомів спеціалістів;

6.5.3. невідкладна гінекологічна допомога у строк вагітності, що не перевищує 29 тижнів – в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 1 (один) % від страхової суми за одним страховим випадком та сублімітом не більше 5 (п'ять) діб стаціонарного лікування або у разі амбулаторно-поліклінічної допомоги – не більше 5 прийомів спеціалістів. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком. Якщо термін вагітності на момент настання страхового випадку перевищує 29 тижнів і 1 (один) день, медичні послуги та витрати Страховиком не відшкодовуються, а оплачуються Застрахованою особою самостійно. У будь-якому разі витрати на допомогу при пологах і післяпологовому догляді за дитиною не покриваються;

6.5.4. лікарські засоби та медичні вироби, необхідні для лікування COVID-19;

6.5.5. організація та оплату лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями;

6.5.6. невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодовує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – **250 USD** за одним страховим випадком;

6.5.7. компенсацію витрат у сумі до 30 USD на проведення вакцинацій, щеплень на одну Застраховану особу, але не більше **60 USD** на один Поліс, за винятком зазначеного у п. 7.1.27.

6.6. Згідно з Програмою страхування «PLATINUM» Застрахована особа має право на отримання наступних послуг:

6.6.1. послуги, передбачені страховою програмою «GOLD», за умови, що вони не суперечать цій програмі;

6.6.2. невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодовує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – **500 USD** за одним страховим випадком;

6.6.3. оплату витрат у сумі не більше **75 USD** за добу, строком не більше 15 діб на перебування Застрахованої особи за медичними показаннями на примусовій обсервації при захворюванні на COVID-19, якщо така обсервація/карантин є обов'язковими згідно з вимогами місцевого законодавства;

6.6.4. оплату вартості ритуальних послуг з поховання Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни. Страховик відшкодовує витрати, що пов'язані із похованням тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті;

6.6.5. організацію та оплату транспортування Застрахованої особи економ-класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування у сумі не більше **400 USD** на Застраховану особу. При цьому Застрахована особа повинна мати та передати, зворотній квиток Страховику чи будь-який інший документ, що посвідчує факт повернення перевізником коштів за відмову від перевезення по причині захворювання;

6.6.6. організація та оплата витрат на дострокове повернення Застрахованої особи в Країну або до Місця постійного проживання, якщо це необхідно за медичними показаннями;

6.6.7. оплату витрат у сумі не більше **75 USD** за добу строком не більше 5 діб на перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні;

6.6.8. оплату витрат у сумі не більше **75 USD** за добу строком не більше 5 діб на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні, а супутник є Членом сім'ї Застрахованої особи або особою яка застрахована в одному страховому полісі із Застрахованою особою;

6.6.9. оплата вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання Члена сім'ї Застрахованої особи або особи яка застрахована в одному страховому полісі із Застрахованою особою у випадку її госпіталізації або смерті в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить **400 USD** за одним страховим випадком;

6.6.10. організація та оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання дітей до 14 (чотирнадцяти) років Застрахованої особи. У разі необхідності Страховик відшкодовує супровід дітей третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити внаслідок раптового захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті. Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, до місця їх постійного проживання тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком старше 18 років не в змозі про них піклуватись внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті. Маршрут, вид та клас транспортного засобу визначається Страховиком. Після виконання своїх зобов'язань Страховик має право використання зворотного квитка дитини (дітей) Застрахованої особи. Страховик відшкодовує витрати на організацію (при необхідності) та дострокове повернення до країни постійного проживання дітей до 14 (чотирнадцяти) років Застрахованої особи в межах встановленого ліміту відповідальності – **200 USD** за одним страховим випадком;

6.6.11. оплату витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час руху туристичним маршрутом в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях, у разі якщо не було заборони місцевої влади, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу;

6.6.12. компенсацію вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – **100 USD**;

6.6.13. відшкодування збитків, нанесених **життю та здоров'ю третіх осіб** внаслідок дій Застрахованої особи. Суму збитків повинна довести Застрахована особа, надавши рішення суду, будь-який інший офіційний документ, який може підтвердити суму збитків. При цьому, ліміт відповідальності Страховика за відшкодування шкоди, завданої Застрахованою особою, становить **500 USD**;

6.6.14. відшкодування збитків у зв'язку з пошкодженням або руйнуванням спортивного обладнання / інвентарю, взятого напрокат. Відшкодування здійснюється за умови, що в Полісі Застрахованої особи є відмітка «Спорт» та/або «Екстремальний відпочинок»; При цьому, ліміт відповідальності Страховика за відшкодування шкоди, завданої **майну третіх осіб**, становить **300 USD**.

6.6.15. оплата юридичних послуг, послуг перекладача для отримання Застрахованою особою медичних послуг або забезпечення повернення до Країни постійного проживання. У цьому випадку ліміт відповідальності Страховика становить **USD 500** доларів на кожному Застраховану особу;

6.6.16. внесення застави для звільнення Застрахованої особи з під арешту. Ліміт відповідальності Страховика обмежується **1%** (одним відсотком) від страхової суми;

6.6.17. відшкодування витрат на оформлення документів для повернення Застрахованої особи до Країни постійного проживання. Ліміт відповідальності Страховика обмежується **1%** (одним відсотком) від страхової суми;

6.6.18. отримання медичного обслуговування, передбаченого цією програмою у разі настання страхового випадку внаслідок терористичних актів або стихійних лих. Ліміт відповідальності Страховика обмежується **1%** (одним відсотком) від страхової суми;

6.6.19. відшкодування вартості втраченого багажу Застрахованої особи – здійснюється, якщо перевізник не здійснив відшкодування або не погодив його здійснення. Відшкодування здійснюється за умови дотримання Застрахованою особою правила перевезення багажу. Суму відшкодування повинна довести застрахована особа. Страховик відшкодовує вартість втраченого багажу в межах встановленого ліміту відповідальності – **500 USD** за одним страховим випадком;

6.6.20. відшкодування вартості перебування у зоні очікування підвищеного комфорту у разі скасування рейсу або затримки рейсу на понад 4 години після запланованого часу вильоту. У цьому випадку ліміт відповідальності Страховика становить **500 USD** на кожному Застраховану особу, але не більше **USD 500** на один Поліс.

6.6.21. компенсацію витрат у сумі до **200 USD** на перевезення легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО);

6.6.22. компенсацію вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом або таксі, виключення крім повітряного транспорту, але не більше **200 USD** на кожну Застраховану особу;

6.6.23. компенсація витрат у сумі до **200 USD** на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо;

6.6.24. умови страхування за п. 6.6.21. – п. 6.6.23. Договору діють лише щодо Застрахованих осіб, які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску);

6.6.25. компенсацію витрат у сумі до **50 USD** на проведення вакцинацій, щеплень на одну Застраховану особу, але не більше **100 USD** на один Поліс за винятком зазначеного у п. 7.1.27.;

6.6.26. відшкодування збитків у зв'язку з непередбачуваними технічними несправностями із засобом водного транспорту (лайнером, теплоходом), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена Застрахованою особою, що потягнуло за собою переривання подорожі (поїздки). При цьому, відповідальності Страховика становить 500 USD на кожну Застраховану особу, але не більше 1000 USD за одним окремим Полісом.

6.7. У разі самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) зазначених послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Страхувальнику (Застрахованій особі) в гривнях за курсом НБУ на дату настання страхового випадку у межах встановлених лімітів.

6.8. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, визначені цим Договором, у разі вживання Застрахованою особою алкоголю, у таких випадках:

6.8.1. Страховик відмовляє у страховій виплаті у разі перебування Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, якщо Застрахована особа придбала страхову програму «**SILVER**».

6.8.2. У разі придбання Застрахованою особою програми «**GOLD**» або «**PLATINUM**», Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами цього Договору, якщо ступінь алкогольного сп'яніння Застрахованої особи становить не більше 1 (одного) проміле у крові. У цьому випадку ліміт відповідальності Страховика не може перевищувати **1000 USD** за одним страховим випадком, франшиза становить **200 USD**.

Для підтвердження ступеню алкогольного сп'яніння Страховик має право звертатися до закладу охорони здоров'я, де перебуває Застрахована особа. У разі відсутності в закладу охорони здоров'я інформації про ступінь алкогольного сп'яніння Застрахованої особи, Страховик має право вимагати проведення тесту для його встановлення.

Відмова Застрахованої особи від проходження тесту на визначення ступеню алкогольного сп'яніння є підставою для відмови Страховиком у страховій виплаті.

У разі, якщо ступінь алкогольного сп'яніння не перевищує норми, передбачені програмами «**GOLD**» та «**PLATINUM**», а у випадку програми «**SILVER**» показує відсутність алкогольного сп'яніння, Страховик відшкодовує вартість тесту у випадку дотримання Застрахованою особою умов цього Договору.

6.9. Якщо медична евакуація передбачена програмою страхування, то вона здійснюється виключно за узгодженням зі Страховиком. Необхідність проведення медичної евакуації повинна бути підтверджена лікарем або іншим медичним персоналом. Узгодженням вважається надання чіткої згоди Страховика на (1) здійснення медичної евакуації та (2) вид транспорту, що використовується для медичної евакуації. Якщо Страхувальник/Застрахована особа обирає спосіб транспорту інший, ніж узгоджено зі Страховиком, Страховик відшкодовує вартість медичної евакуації узгодженим транспортом в межах ліміту відповідальності, передбаченого програмою страхування. Відсутність узгодження проведення медичної евакуації є підставою для відмови у страховій виплаті.

7. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

7.1. Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість діагностики, лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

7.1.1. медична допомога та лікування, що не пов'язані із необхідністю надання Застрахованій особі екстреної або невідкладної медичної допомоги;

7.1.2. лікування хронічних або вроджених захворювань (аномалій), деформацій та хромосомних порушень і вад, ускладнень, загострень цих захворювань, які не загрожують життю, або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю

7.1.3. новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;

7.1.4. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, в т.ч. діагностика та встановлення причини епілептичних припадків; лікування психо-соматичних розладів, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;

7.1.5. онкологічні захворювання, цироз, хронічна ниркова недостатність, системні захворювання сполучної тканини, аутоімунні захворювання;

7.1.6. лікування захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору страхування, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порятунком життя Страхувальника/Застрахованої особи. Наявність такого захворювання має бути доведена Страховиком;

7.1.7. венеричні захворювання, захворювання, що передаються статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД;

7.1.8. хвороби крові та кровотворних органів;

7.1.9. епідемічні та пандемічні хвороби за виключенням COVID-19;

7.1.10. гостра та хронічна променева хвороба;

7.1.11. планові консультації і обстеження під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

7.1.12. консультації, обстеження і лікування, пов'язані з ускладненням вагітності після 29 тижня вагітності, акушерська допомога особам з терміном вагітності більше 29 тижнів, пологи;

7.1.13. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, за винятком невідкладного вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;

7.1.14. діагностика та лікування чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункції, штучне запліднення, витрати по запобіганню вагітності;

7.1.15. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;

7.1.16. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;

7.1.17. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху за медичними показаннями;

7.1.18. захворювання, ушкодження, запалення очей, повік, сльозового апарату, крім випадків, пов'язаних із наданням невідкладної допомоги, що загрожує життю Застрахованої особи;

7.1.19. грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки крім першого та другого ступеню, інші зміни шкіри, спричинені ультрафіолетовим випромінюванням;

7.1.20. захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;

7.1.21. подальше лікування за кордоном Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови або листування та обмін повідомленнями у месенджерах із Застрахованою особою або його родичами, здійсненого до асистуючої компанії або Страховику з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ у разі виникнення суперечок;

7.1.22. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;

7.1.23. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;

7.1.24. хірургічні (оперативні) втручання, пов'язані з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (карцинома, ліпома, інше згідно до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10);

7.1.25. проведення маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;

7.1.26. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи, не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;

7.1.27. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

7.1.28. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування (включаючи зуби та очі), трансплантації органів;

7.1.29. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в підпунктах 6.4.9, 6.5.6, 6.6.2. Договору (зняття гострого болю);

7.1.30. медичні послуги, що надаються юридичною або фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;

7.1.31. фізіотерапевтичне лікування, лікування нетрадиційними методами, лікування, яке вважається експериментальним або дослідницьким;

7.1.32. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо) придбання загально укріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;

7.1.33. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;

7.1.34. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;

7.1.35. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном, організовані без письмового узгодження із Страховиком;

7.1.36. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

7.1.37. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;

7.1.38. усунення наслідків самолікування;

7.1.39. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;

7.1.40. медичне обстеження із профілактичною метою;

7.1.41. продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;

7.1.42. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; діагностичні послуги, консультації, лабораторні дослідження та інші заходи, не призначені лікарем та асистуючою компанією як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;

7.1.43. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;

7.1.44. вікові дегенеративно-дистрофічні процеси, крім стадії загострення;

7.1.45. замісна терапія, за виключенням гострих станів;

7.1.46. не відшкодовуються витрати, передбачені Договором, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком за винятком екстрених випадків, коли узгодження зі Страховиком неможливе у зв'язку з ризиком для життя та здоров'я Застрахованої особи;

7.1.47. не відшкодовуються витрати за страховими випадками, що сталися під час Заняттям спортом на професійному рівні, Активного відпочинку або Роботи за виключенням наявності у Договорі спеціальної відмітки (Sport/Extreme leisure та/або Active leisure та/або Work);

7.1.48. не відшкодовуються витрати у разі не повідомлення/несвоєчасного повідомлення Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового;

7.1.49. не відшкодовуються витрати, пов'язані з нападом хижих або отруйних тварин чи комах, що сталися у водоймах природнього походження (ріки, моря, океани тощо) або під час туристичних прогулянок у ареалі їх проживання за межами місця тимчасового проживання Застрахованої особи;

7.1.50. не відшкодовуються будь-які витрати у тому випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

7.2. Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:

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

7.2.2. медичні послуги отримала інша особа, не застрахована згідно з Договором;

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

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

7.4. За страхуванням багажу страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

7.4.1. впливу на багаж звичайної температури, нормальної атмосферної вологості, природних якостей багажу (нормальний знос багажу) і граничне розходження у визначенні маси нетто), корозія, гниття, природний знос, внутрішнє псування, втрати, іржі, плісняви та т. ін.);

7.4.2. внутрішніх властивостей або дефектів застрахованого багажу;

7.4.3. протиправних дій третіх осіб, що не підтверджено правоохоронними органами;

7.4.4. передача багажу до перевезення у пошкодженому стані;

7.4.5. пошкодження багажу хробаками, гризунами, комахами;

7.4.6. недостачі багажу при цілісності упакування і пломб, а також знецінення багажу внаслідок його забруднення при цілісності пакування і пломб та справності захисного устаткування;

7.4.7. невідповідності технічного стану валіз/сумок для безпечного перевезення, навантаження, розвантаження або зберігання багажу;

7.4.8. невідповідності упакування багажу технічним умовам та стандартам;

7.4.9. перевезення багажу перевізниками, що не мають ліцензії/дозволу на перевезення;

7.4.10. конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

7.4.11. порушення Страхувальником/Застрахованою особою правил перевезення багажу, зокрема включення до зареєстрованого багажу, які згідно з правилами перевезення повинні перевозитись в ручній поклажі.

7.5. Щодо страхування цивільно-правової відповідальності не підлягають страховому відшкодуванню:

7.5.1. збитки, пов'язані з господарською діяльністю Застрахованої особи, її зобов'язаннями за договорами; збитки, пов'язані із вчиненням Застрахованою особою кримінального правопорушення;

7.5.2. збитки, завдані навколишньому середовищу;

7.5.3. збитки, завдані Застрахованою особою із використанням будь-якого виду транспорту, що має двигун;

7.5.4. збитки, завдані Застрахованою особою членам її сім'ї;

7.5.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб

7.5.6. збитки понад зазначену у Договорі страхову суму;

7.5.7. збитки, завдані під час участі в спортивних змаганнях та під час підготовки до них;

7.5.8. збитки, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю Застрахованої особи;

7.5.9. збитки, що виникли у зв'язку із обставинами, що були відомі Застрахованій особі до укладення цього Договору або які Застрахована особа здатна була передбачити і уникнути;

7.5.10. шкода, завдана репутації третіх осіб.

7.6. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

7.6.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

7.6.2. порушення Застрахованою особою правил поведінки, безпеки або розпорядку на території/в місці тимчасового перебування; порушення законодавства країни тимчасового перебування;

7.6.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, про факт настання страхового випадку та суму витрат або будь-які інші обставини, що впливають або можуть вплинути на рішення Страховика про здійснення страхової виплати. Доказом надання відомостей про місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання Договору є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті або авіаквитки, залізничні чи автобусні квитки або інші документальні підтвердження у разі перетину Застрахованою особою кордонів країн, де відмітки не ставляться;

7.6.4. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.6.5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, відсутність узгодження або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат діагностування або на лікування, а також невчасне подання/не подання (не в повному обсязі) документів Страховику,

письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів, що долучаються до заяви згідно з цим Договором або запитуються Страховиком

7.6.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

7.6.7. невиконання вказівок Страховика/Асистанса в процесі врегулювання страхової події/настання страхового випадку;

7.6.8. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

7.6.9. вживання алкоголю (у разі придбання страхової програми «SILVER»), наркотичних, токсичних речовин;

7.6.10. задокументоване медичною установою вживання алкоголю у дозах більше 1 проміле (у разі придбання страхової програми «GOLD» або 1 «PLATINUM»)

7.6.11. страхування осіб у віці від 4 років (включно) до 60 років (включно) без додаткового платежу (націнки, коефіцієнту за вік);

7.6.12. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.6.13. відмова Страхувальника/Застрахованої особи пройти повторну діагностику, отримати консультації на вимогу Страховика;

7.6.14. придбання Страхувальником/Застрахованою особою Полісу на строк, менше ніж тривалість подорожі, за винятком випадків, коли Страхувальник/Застрахована особа продовжує строк перебування за кордоном або уклав Договір страхування, вже перебуваючи поза межами країни постійного проживання на умовах, передбачених Договором;

7.6.15. випадок, що стався зі Страхувальником/Застрахованою особою не є страховим;

7.6.16. випадок стався до початку дії страхового захисту або поза межами строку дії страхового захисту;

7.6.17. Страхувальник/ Застрахована особа не сплатили страхові платежі або надали неправдиві відомості про їх сплату;

7.6.18. страховий випадок настав у зв'язку із заподіянням Страхувальнику/Застрахованій особі шкоди її власними діями, наслідки яких Страхувальник/Застрахована передбачав, але легковажно розраховував на те, що вони не настануть або не передбачав, хоча повинен був передбачити і мав таку можливість;

7.6.19. настання страхового випадку внаслідок надання допомоги, рятування третіх осіб;

7.6.20. протезування зубів (коронки, культьовидні вкладки та ін.), ортодонтія;

7.6.21. отримання Страхувальником/Застрахованою особою юридичної (правової) допомоги, допомоги перекладача без попереднього узгодження із Страховиком;

7.6.22. якщо Страхувальник/Застрахована особа є громадянином держави-агресора, держави-терориста згідно із локальним законодавством Страховика. У такому випадку Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі із вирахуванням витрат, пов'язаних з укладенням і виконанням договору страхування у розмірі 50%;

7.6.23. інші випадки, передбачені чинним законодавством України та Загальними умовами.

7.7. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

7.7.1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;

7.7.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що має бути доведено Страхувальником або Застрахованою особою);

7.7.3. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

7.7.4. невиконання Страхувальником офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, +38 (044) 238-15-88, сайт: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/), та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору;

7.7.5. поїздки Страхувальника, або іншої особи, визначеної у договорі страхування Страхувальником, до країни чи місцевості, визначеної Страховиком як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком.

7.7.6. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях, служба в збройних силах та військових формуваннях;

7.7.7. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

7.7.8. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм та походи в гори, в т.ч. на висоту понад 3 000 метрів без письмової заяви на укладення договору страхування, підводне плавання (дайвінг), спелеотуризм, спортивні стрибки у воду, будь-які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автоперегонах, а також відпочинком із підвищеним рівнем ризику, зокрема: з використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, пішохідний туризм та інші аналогічні види відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.

7.7.9. нещасного випадку під час руху не туристичним маршрутом в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях, а також у разі наявних заборон місцевої влади на пересування в горах, на морі, тощо.

7.7.10. участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

7.7.11. керування Страхувальником/Застрахованою особою засобами наземного/водного/повітряного транспорту без відповідного дійсного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Страхувальником/Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має дійсного посвідчення водія або відповідної категорії;

7.7.12. виконання будь-якої праці за трудовим договором (контрактом) чи виконанням роботи та/або наданням послуг за будь-яким цивільно-правовим договором, в тому числі з використанням інструменту, при завантаженні/розвантаженні транспортних засобів тощо, якщо в Полісі не було відмітки «Work»;

7.7.13. надання стоматологічної допомоги, яка перевищує необхідну допомогу для зняття гострого болю.

7.8. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди, окрім випадків, передбачених цим Договором.

7.9. Страховик не відшкодовує адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Страхувальнику/Застрахованій особі.

7.10. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених ООН, Сполученими Штатами Америки, Сполученим Королівством Великої Британії і Північної Ірландії, Швейцарії у відношенні до: Російська Федерація, Республіка Білорусь, Ісламська республіка Іран, Куби, Сирії, Афганістан, ДР Конго, Ірак, Корейська Народно-Демократична Республіка, Лібєрія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Кот-д'Івуар, а також на території зон будь-яких бойових дій або збройних конфліктів, стихійного лиха (явища) в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.

8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана негайно, але не пізніше 24 годин з моменту настання події, звернутися до Асистуючої компанії Страховика: **ТОВ «ЕНШУРІЯ ОПЕРЕЙШНЗ УКРАЇНА»**, тел: + 38 044 390 00 10 або по e-mail: care@ensuria.com, щодо організації медичної допомоги Застрахованій особі, що передбачені Програмою страхування за Договором та надати наступну інформацію:

8.1.1. Прізвище та ім'я Застрахованої особи;

8.1.2. Номер контактного телефону;

8.1.3. Місцезнаходження (країну, місто, готель і т.п.);

8.1.4. Номер Договору страхування;

8.1.5. Короткий опис подій, що відбулись, і яка потрібна допомога;

8.1.6. Будь-яку іншу інформацію на вимогу Страховика.

8.2. Вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності з умовами Договору страхування.

8.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися зі Страховиком або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Страхувальник (Застрахована особа) повинна самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря, що має ліцензію та право практикувати, за отриманням невідкладної допомоги та обов'язково:

8.3.1. пред'явити Договір страхування (Електронний поліс);

8.3.2. оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;

8.3.3. одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (вимоги до документів передбачені в розділі 9 Договору), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;

8.3.4. подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.

8.3.5. виконувати рекомендації Асистансу щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Асистансу Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу: закордонний паспорт та Договір страхування.

8.3.6. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Асистансом для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити із Асистансом чи Страховиком виставлений медичним закладом рахунок (обґрунтованість суми витрат за надані послуги) до його оплати. У будь-якому іншому випадку вступають в дію обмеження (ліміт) щодо розміру відшкодування таких витрат згідно з п.9.15. цього Договору.

До об'єктивних причин в цьому випадку відноситься неприйнятний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

8.3.7. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, сприяти вживанню Страховиком або Асистансом необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

8.4. У разі звернення за медичною допомогою або стаціонарного лікування Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика та узгодити всі витрати протягом 24 годин з моменту звернення за необхідною допомогою, або госпіталізацією, до моменту отримання медичних послуг та оплати цих послуг. Якщо вартість медичних послуг, включаючи амбулаторне чи стаціонарне лікування перевищує 1000 USD Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний письмово узгодити витрати зі Страховиком до початку отримання медичних послуг або лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на діагностування або лікування засобами електронної передачі інформації (електронних листів) та отримання від Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.

8.5. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 20 календарних днів після настання випадку, що має ознаки страхового всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

8.6. У разі порушення строку повідомлення Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, без поважних причин, або порушення строку надання документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати/відшкодування. Визнання причин поважними здійснюється на розсуд Страховика.

8.7. У випадках самостійної оплати Страхувальником/Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний отримати:

8.7.1. довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем та ім'ям пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;

8.7.2. рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;

8.7.3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;

8.7.4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо); рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови;

8.7.5. акт про неналежне перевезення багажу (PIR - Property Irregularity Report), акт пошкодження багажу (DBR - Damage Baggage Report) або будь-яку іншу довідку про втрату або пошкодження багажу, видану компетентною службою, документи, що підтверджують розмір збитків – для страхових випадків щодо втрати/пошкодження багажу;

8.7.6. документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол про вчинення правопорушення, заява потерпілого, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання, копії позовної заяви або будь-які документи, що свідчать про вимоги до Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку – у разі настання страхового випадку по страхуванню цивільної відповідальності.

8.8. Страхувальник/Застрахована особа може зв'язатися із Страховиком для отримання інформації та консультацій:

8.8.1. з питань страхових випадків, що не вимагають надання медичної допомоги, з питань отримання страхових виплат;

8.8.2. для отримання будь-яких інших консультацій щодо страхування;

8.8.3. а також з інших питань, пов'язаних із укладеним договором страхування, за номером телефону, зазначеним у Полісі.

8.9. У разі настання випадку, що має ознаки страхового, по страхуванню багажу, окрім дій зазначених вище у цьому розділі, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана:

8.9.1. негайно після виявлення пошкоджень/втрати, не покидаючи території вокзалу/станції повідомити про настання страхового випадку компетентні органи (служба «Lost and Found», служба розшуку багажу або інша служба, представник перевізника, поліція тощо);

8.9.2. до огляду багажу представником компетентної служби залишити багаж у тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за винятком дій для дотримання вимог безпеки та життя заходів для збереження багажу та зменшення збитків;

8.9.3. надати акт про неналежне перевезення багажу (PIR - Property Irregularity Report), акт пошкодження багажу (DBR - Damage Baggage Report) або будь-яку іншу довідку про втрату або пошкодження багажу, видану компетентною службою та документи, що підтверджують розмір збитків.

8.10. У разі настання випадку, що має ознаки страхового, по страхуванню цивільної відповідальності окрім дій зазначених вище у цьому розділі, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана у випадку пред'явлення претензії, позову, негайно, але не пізніше 24 годин з моменту отримання, відправити на електронну адресу Страховика, зазначену в цьому Договорі, копію листа, постанови суду, позовної заяви, судового виклику (повідомлення), повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією. Якщо справа по страховій події передається до суду, Застрахована особа на вимогу Страховика зобов'язана надати йому повноваження (зокрема, але не виключно нотаріально посвідчену довіреність) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування Застрахованої особи.

Страховик має право, але не зобов'язаний здійснювати захист Застрахованої особи по будь-якій претензії, пов'язаній із завданням збитків третій особі. Страховик у будь-який момент має право відмовитися представляти інтереси Застрахованої особи, про що Страховик повідомляє Застраховану особу шляхом повідомлення на надану Страхувальником/Застрахованою особою електронну адресу. У разі представництва інтересів Застрахованої особи Страховиком, Застрахованій особі за умовами цього Договору заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками щодо досудового врегулювання справи, здійснювати відшкодування, визнавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе зобов'язання щодо врегулювання спору.

Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку із Страховиком повністю покладається на Страхувальника/Застраховану особу.

8.11. У разі настання випадку, що має ознаки страхового, по страхуванню фінансових ризиків окрім дій зазначених вище у цьому розділі, Застрахована особа зобов'язана надати Страховику:

8.11.1. документи, що підтверджують сплату подорожі (круїзу) засобом водного транспорту (лайнром, теплоходом);

8.11.2. довідку від туроператора (оператора круїзу, тощо) про обставини, що унеможливають продовжити подорож (круїз) у зв'язку з непередбачуваними технічними несправностями, що виникли із засобом водного транспорту;

8.11.3. документи, що підтверджують повернення туроператором (оператором круїзу, тощо) Застрахованій особі грошових коштів (або їх частини) за договором на туристичне обслуговування (перевезення), якщо таке повернення мало місце.

8.12. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку із Страховиком повністю покладається на Страхувальника/Застраховану особу.

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

9.2. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі заяви на отримання страхової виплати та документів, зазначених в розділі 8 цього Договору, які подаються протягом 20 календарних днів від дати настання страхової події.

9.3. Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:

9.3.1. письмова заява за формою, встановленою Страховиком;

9.3.2. оригінал Договору страхування (Полісу);

9.3.3. копія закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону країни перебування, у разі, якщо перетин кордону не передбачає проставлення відміток, копії авіаквитків, залізничних або автобусних квитків або інший документ, що підтверджує перетин кордону;

9.3.4. копія національного паспорта;

9.3.5. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

9.3.6. рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;

9.3.7. копію зворотного квитка до Країни/Місця постійного проживання Застрахованої особи.

9.3.8. документи, зазначені в пункті 8.7 Договору.

9.4. Заява на страхову виплату та інші документи надаються Страховику не пізніше ніж через 20 календарних днів після настання випадку, що має ознаки страхового. Документи направляються безпосередньо в офіс Страховика або на електронну пошту Страховика. Оригінали документів надаються за запитом Страховика.

9.5. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати, які Страхувальник/Застрахована особа повинні надати протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання вимоги Страховика. Вимога Страховика вважається отриманою в день надсилання листа електронною поштою або вручення рекомендованого листа.

9.6. Страховик має право вимагати у Страхувальника/Застрахованої особи копію зворотного квитка до країни, з якої розпочалася подорож. У разі відсутності зворотного квитка на момент страхового випадку, ліміт відповідальності Страховика обмежується 1% (одним відсотком) від страхової суми, франшиза становить **250 USD**.

9.7. Документи надаються Страховику українською або англійською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, Страхувальник/Застрахована особа долучає до документів їх нотаріально засвідчений переклад українською мовою.

9.8. Усі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що

підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі. Усі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.

9.9. Страховик має право звертатися до медичних установ, в яких Страхувальник/Застрахована особа отримував медичну допомогу для отримання додаткових документів/роз'яснень.

9.10. Страхувальник/Застрахована особа погоджуються на вимогу Страховика надати йому свою історію хвороби та/або медичну картку, засвідчену належним чином.

9.11. У випадку травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), додатково Страховику надається:

9.11.1. складений в країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій;

9.11.2. адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;

9.11.3. детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ній; підтвердження перебування Застрахованої особи у тверезому стані або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

9.11.4. копія посвідчення водія на право керування відповідним транспортним засобом. Обов'язок доведення права керувати відповідним транспортним засобом у країні, де трапилася дорожньо-транспортна пригода, покладається на Страхувальника/Застраховану особу.

9.12. У випадку звернення Страхувальника з приводу пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або поломки легкового автомобіля, додатково Страховику надається висновок автотоварознавчої експертизи.

9.13. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором послуги третіх осіб здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України. Оплата Страхувальником/Застрахованою особою медичних послуг самостійно здійснюється лише за наявності письмової згоди Страховика і у випадках, коли оплата потребується невідкладно, у такому випадку Страхувальник/Застрахована особа повинна довести невідкладність обставин.

9.14. Якщо вартість зазначених послуг сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору.

9.15. Якщо Застрахована особа не узгодить із Асистансом чи Страховиком виставлений медичним закладом рахунок до його сплати, оплата вартості наданих медичних та інших послуг, що підлягає відшкодуванню за умовами цього Договору страхування, здійснюється Страховиком в розмірі, що не перевищує 300 USD.

9.16. Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) у разі, якщо вони передбачені цим Договором, здійснюються виключно в гривнях. Страхова виплата здійснюється в гривнях за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

9.17. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому цим Договором.

9.18. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.

9.19. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

9.20. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів

з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.

9.21. Страхова виплата здійснюється Страховиком безготівково або іншим не забороненим чинним законодавством України способом на розсуд Страховика. Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті по курсу НБУ на дату здійснення витрат.

9.22. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у Договорі окремо по кожному виду страхування.

9.23. Оподаткування страхових виплат здійснюється в порядку та за ставками, передбаченими чинним законодавством України.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ

10.1. Страховик зобов'язаний:

10.1.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором або Законом строк.

10.1.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

10.1.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

10.2. Страховик має право:

10.2.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;

10.2.2. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

10.2.3. у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

10.2.4. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку, у разі необхідності призначити медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;

10.2.5. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;

10.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення в країну постійного проживання;

10.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;

10.2.8. відмовити у відшкодуванні будь-яких непрямих збитків Застрахованої особи;

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

10.2.10. самостійно обирати медичний заклад для лікування Страхувальника/Застрахованої особи. Якщо Страхувальника/Застрахованої особа відмовляється проходити лікування у медичному закладі, обраному Страховиком, і лікується у клініці, обраній самостійно, Страховик має право відмовити страховій виплаті;

10.2.11. передавати інформацію про Застраховану особу, зокрема, але не виключно персональні дані, що стосуються здоров'я Застрахованої особи (результати обстежень, висновки лікарів тощо), в самостійно обраний медичний заклад для перевірки діагнозу, призначеного лікування та будь-яких інших обставин, необхідних для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у такій виплаті, проведення розслідування щодо правомірності здійснення страхової виплати;

10.2.12. застосовувати націнки (підвищений коефіцієнт за вік) у випадках страхування осіб у віці до 4-х років (включно) та для застрахованих осіб з віком від 60 років (включно), а також для осіб, які під час дії Договору будуть займатися активним відпочинком, заняттями спорту на професійному рівні, роботою за винагороду.

10.2.13. перед укладанням договору провести огляд та оцінку об'єкта (об'єктів) страхування та за необхідності за власний рахунок здійснити оцінку з метою встановлення його (їх) реальної вартості;

10.2.13. відмовитись від Договору, в порядку, передбаченому Договором та Загальними умовами страхового продукту.

10.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 10.3.1. своєчасно сплачувати страхові платежі;
- 10.3.2. ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору;
- 10.3.3. при укладенні Договору надати Страховикові правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (відомості зазначені в заяві на страхування), і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 10.3.4. надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника/Застрахованої особи (якщо договір укладається на його користь іншою особою) на дату укладання Договору страхування.
- 10.3.5. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
- 10.3.6. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 10.3.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 10.3.8. виконувати вказівки Асистансу та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;
- 10.3.9. дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому надається допомога;
- 10.3.10. надавати на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;

10.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 10.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;
- 10.4.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 10.4.3. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 10.4.4. на отримання дублікату Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дублікату;
- 10.4.5. протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім
 - 1) випадків, коли строк Договору страхування становить менше 30 календарних днів;
 - 2) якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

10.5. Відмова Страхувальника від Договору страхування здійснюється шляхом направлення Страховику письмового повідомлення (поштою або на адресу електронної пошти Страховика) про таку відмову не пізніше, ніж за 10 (тридцять) календарних днів до дня відмови. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів повертає Страхувальнику страховий платіж.

10.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

10.7. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення, але не більше 3% (трьох відсотків) від суми страхової виплати (страхового відшкодування).

10.8. Якщо Страховик після здійснення страхової виплати виявить, що страхову виплату було здійснено на підставі підроблених документів та/або документів, що містять недостовірну інформацію та/або недостовірної інформації, наданої Страхувальником/Застрахованою особою під час укладення Договору, Страховик має право стягнути із Страхувальника та/або Застрахованої особи суму такої страхової виплати

та звернутися до правоохоронних органів. У такому випадку Страхувальник і всі Застраховані особи згідно з Полісом несуть солідарну відповідальність перед Страховиком. Строк, протягом якого Страховик може ініціювати стягнення коштів є необмеженим. Припинення дії Договору не впливає на право Страховика на звернення до правоохоронних органів і стягнення коштів.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

11.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

11.1.1. Закінчення строку дії Договору.

11.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

11.1.3. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, Законом України «Про страхування»;

11.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.5. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

11.1.6. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. У разі несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки цей Договір є таким, що не набрав чинності. При цьому Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхового платежу та письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. Кошти, які надійшли на рахунок Страховика (вповноваженого Страхового агента Страховика) несвоєчасно, вважаються перерахованими помилково та не поновлюють дію цього Договору, та підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі на його рахунок на підставі його письмової заяви.

11.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страховика згода Страхувальника, передбачена статтею 28 Закону України «Про страхування» вважається вже отриманою.

11.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних з укладенням і виконанням договору страхування у розмірі 50%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат, пов'язаних з укладенням і виконанням договору страхування у розмірі 50%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

11.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

11.7. Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, що визначені в Електронному полісі, та укладаються у письмовій формі у вигляді Додаткової угоди, яка є невід'ємною його частиною.

11.8. Всі Договори страхування, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення свого строку дії на умовах, визначених в цій Оферті. Строк дії Договору страхування, укладеного з конкретним Страхувальником, визначається в Страховому полісі.

12. ЗАСТОСОВНЕ ПРАВО ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Цей Договір складений та має тлумачитися відповідно до чинного законодавства України.

12.2. У випадку виникнення розбіжностей з питань, що пов'язані з цим Договором, Сторони докладуть усіх зусиль для їх вирішення шляхом переговорів.

12.3. Спори, які Сторонам не вдалося вирішити шляхом переговорів, підлягають вирішенню в судах України відповідно до чинного законодавства України.

12.4. Сторони, керуючись ст. 27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що позови до Страховика повинні розглядатися судом у місті Києві за місцезнаходженням Страховика.

12.5. Місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

12.6. Всі терміни, що не визначені у Договорі, тлумачиться відповідно до Закону України "Про страхування".

13. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ (ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ)

13.1. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання своїх зобов'язань за даним Договором, якщо таке невиконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажор), які мали місце під час дії даного Договору.

13.2. Під терміном «обставини непереборної сили» для цілей Договору Сторони мають на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені і/або відвернені Сторонами доступними їм засобами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи, але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, епідемія, карантин, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, а також викликані винятковими погодними умовами та стихійним лихом, а саме: сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо.

13.3. Сторона, яка неспроможна належним чином виконати свої зобов'язання за цим Договором у результаті дії форс-мажорних обставин, повинна в найкоротші строки, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, після того, як їй стало відомо про вплив таких форс-мажорних обставин і їхніх наслідків, письмово повідомити іншу Сторону про дію форс-мажорних обставин і їхній вплив на виконання зобов'язань за Договором. Розміщення Страховиком повідомлення про настання або припинення дії обставин непереборної сили на своєму веб-сайті <https://insk.com.ua> вважається належним повідомленням Страхувальника/Застрахованої особи.

13.4. У випадку не надання такого повідомлення Сторона, що не виконала свої зобов'язання, несе повну відповідальність за завдані іншій Стороні збитки.

13.5. Після припинення дії обставин непереборної сили, Сторона, яка була неспроможна належним чином виконати свої зобов'язання за Договором у результаті дії таких обставин, зобов'язана повідомити іншу Сторону про припинення дії обставин непереборної сили.

13.6. Доказом існування обставин непереборної сили та строку їх дії є відповідні документи, видані Торгово-промисловою палатою України.

13.7. У випадку настання обставин непереборної сили виконання Сторонами зобов'язань за цим Договором призупиняється на період існування таких обставин.

13.8. Якщо обставини непереборної сили будуть продовжуватися більше 30 (тридцяти) календарних днів, кожна зі Сторін в односторонньому порядку має право припинити дію Договору, письмово попередивши про це іншу Сторону не менш ніж за 10 (десять) днів до моменту припинення.

14. ІНШЕ

14.1. До укладання Договору страхування з Загальними умовами ознайомлений та обрав спосіб ознайомлення із Загальними умовами-публічно договору шляхом ознайомлення на власному веб-сайті Страховика <https://insk.com.ua>, а також підтверджує, що добровільно надає Страховику свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних, засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цього Договору, засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», як фізична особа та як суб'єкт персональних даних.

15. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»

Місцезнаходження: 01033, місто Київ, вулиця Саксаганського, будинок 3, літера А.

Код ЄДРПОУ 32942598.

Веб-сайт: <https://insk.com.ua>.

тел.: 0 800 505 123 - цілодобово (безкоштовно для дзвінків по Україні).

В.о. Голови Правління



Олександр КУЛАК



**ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС ТУРИСТИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
/INSURANCE TRAVEL CONTRACT**

№ _____

Дата та час укладення /Date and time of issue

**Страховик/INSURER: Приватне акціонерне товариство «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»,
<https://ins.com.ua>, Україна, 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 3, літера А**

Страховальник/ Policy holder	Строк дії/ Validity period	з /from	по / till
Адреса/Address	Електронна адреса/ e-mail	Телефон/ Phone	Дата народження/ Date of birth

**Страхове покриття/ Insurance coverage:
Медичні та інші витрати під час подорожі/ Medical and other expenses during the trip**

Страхова сума на особу / Sum Insured for person, USD/EURO		Територія дії Договору* /Coverage territory
Програма страхування/ Insurance program		

№	Прізвище та ім'я Застрахованої особи / Insured persons: surname, name	Дата народження / Date of birth	Паспортні дані/ Passport	Код ризику / risks code (S/ AS)**	Страховий платіж на особу / Insurance premium for person, UAH
1					
2					
3					
4					
5					

Загальний страховий платіж / Total Insurance premium, UAH

* **Територія дії Договору.** Вказується конкретна країна або позначка географічної зони: **Shengen area** - включає всі країни Європи згідно Шенгенської угоди, включно з Британією та Ірландією, **WORLDWIDE** - всі країни світу (окрім США, Канада, Японія, Австралія, Ізраїль та країн виключених згідно п.4.10.Оферти)

* **Territory of the Agreement.** A specific country or geographic zone is indicated: **EUROPA** - includes all European countries according to the Schengen Agreement, including Great Britain and Ireland, **WORLD** - all countries of the world (except the USA, Canada, Japan, Australia, Israel and countries excluded according to clause 4.10. Offers)

**Ризики під час подорожі (Код (и) ризику (ів)/ risks code): S/AS – Професійний спорт / Sport, Екстремальний відпочинок /Extreme leisure			
Франшиза / Deductible Medical, %		Додаткова франшиза залежно від віку особи/ Deductible	Згідно п.5.6. Оферти
<p>Договором покриваються медичні витрати, пов'язані з лікуванням Covid-19/Medical costs associated with Covid-19 treatment are covered. Договір відповідає вимогам 18 класу страхування. Часова франшиза застосовується у випадку перебування Страхувальника/Застрахованої особи на момент укладення Договору поза територію України.</p>			
<p>Contract covers medical costs associated with Covid-19 treatment/Medical costs associated with Covid-19 treatment are covered. The contract meets the requirements of class 18 insurance. The temporary franchise is applied in the event that the Policyholder/Insured person is outside the territory of Ukraine at the time of conclusion of the Agreement.</p>			
<p>Ліміт відповідальності Страхувальника у разі настання будь-якого страхового випадку складає 5 (п'ять) % від розміру страхової суми</p>			
<p>The limit of liability of the Insurer in the event of any insured event is 5 (five)% of the amount of the insured amount specified</p>			
Інші умови / Other conditions			
<p>Для укладення Договору в електронній формі Клієнт повинен до початку подорожі (за винятком випадків, передбачених цим Договором) самостійно або за допомогою Страхового посередника:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зайти на веб-сторінку в мережі Інтернет за посиланням: https://travel-insurer.com/, що містить Інформаційно-телекомунікаційну систему (ІТС), яка використовується Страхувальником або Страховим посередником для укладання Договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; - ознайомитись з умовами Публічної частини Договору (Оферти), яка розміщена на веб-сторінці Страхувальника за посиланням: https://insk.com.ua/ua/publicni-oferti; - ознайомитись з інформаційним документом про стандартний страховий продукт, інформацією про Страхувальника та Страхового посередника розміщених за посиланням https://travel-insurer.com/ та/або https://insk.com.ua; - надати відомості, необхідні для укладення Договору, зазначивши інформацію про себе та Застраховану (-их) особу(-і): прізвище, ім'я та по-батькові(за наявності), дату народження, адресу, номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору. <p>Договір підписується одноразовим ідентифікатором зі сторони Страхувальника і кваліфікованим електронним підписом (КЕП) зі сторони Страхувальника (Страхового посередника). Договір передбачає сплату страхового платежу одноразово. Договором не визначено можливість продовження після закінчення його строку дії. Страхувальник проводить ідентифікацію та верифікацію Клієнтів у спосіб і в порядку визначеному відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» та інших нормативних документів з питань фінансового моніторингу. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Страхувальник приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у такій виплаті протягом 30 (тридцяти) робочих днів із дня отримання всіх необхідних документів від Страхувальника. Страхувальник здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів із дня прийняття рішення про виплату або в цей строк повідомляє про відмову з обґрунтуванням причин. Порядок зміни та припинення дії Договору, права, обов'язки та відповідальність Сторін за невиконання/неналежне виконання умов Договору, порядок здійснення страхової виплати, підстави для відмови страхового відшкодування, предмет та об'єкт страхування зазначені в Публічній частині Договору (Оферти). Частка витрат, пов'язана із укладанням і виконанням цього Договору становить 50%. Порядок розгляду звернень споживачів до Страхувальника розміщено за посиланням https://insk.com.ua/wp-content/uploads/2024/08/Consume_rule.pdf. Страхувальник розглядає звернення Страхувальників за адресою; Україна, 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 3, літера А.</p>			

Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та у сфері ринків фінансових послуг органом, що здійснює державне регулювання: Національний банк України, місцезнаходження: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9. Телефон довідкової телефонної служби: 0 800 505 240 або +380442986555. E-mail: nbu@bank.gov.ua, web-сайт: bank.gov.ua.

To conclude the Contract in electronic form, the Client must, before the start of the trip (except for cases provided for by this Contract), independently or with the help of the Insurance Intermediary:

- go to the web page on the Internet at the link: <https://travel-insurer.com/>, which contains the Information and Telecommunication System (ITS), which is used by the Insurer or the Insurance Intermediary to conclude Insurance Contracts in accordance with the requirements of the legislation regulating the organizational and legal principles of activity in the field of e-commerce;

- familiarize himself with the terms of the Public Part of the Contract (Offer), which is posted on the Insurer's web page at the link: <https://insk.com.ua/ua/publiczni-oferti>;

- familiarize himself with the information document on the standard insurance product, information about the Insurer and the Insurance Intermediary posted at the link <https://travel-insurer.com/> and/or <https://insk.com.ua>;

- provide the information necessary to conclude the Agreement, indicating information about yourself and the Insured person(s): surname, first name and patronymic (if any), date of birth, address, mobile phone number, e-mail address, other information necessary to conclude the Agreement.

The Agreement is signed with a one-time identifier on the part of the Insured and a qualified electronic signature (QES) on the part of the Insurer (Insurance Intermediary).

The Agreement provides for a one-time payment of the insurance premium.

The Agreement does not provide for the possibility of extension after the expiration of its validity period.

The Insurer identifies and verifies Clients in the manner and in the manner determined in accordance with the Law of Ukraine "On Prevention and Counteraction to the Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, Financing of Terrorism and Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction" and other regulatory documents on financial monitoring.

The contract is not additional to other goods, works or services that are not insurance.

The Insurer shall make a decision to pay insurance indemnity or to refuse such payment within 30 (thirty) business days from the date of receipt of all necessary documents from the Insured.

The Insurer shall make insurance indemnity within 5 (five) business days from the date of making the decision to pay or within this period shall notify of the refusal with justification of the reasons.

The procedure for amending and terminating the Agreement, the rights, obligations and liability of the Parties for non-fulfillment/improper fulfillment of the terms of the Agreement, the procedure for making insurance indemnity, the grounds for refusing insurance indemnity, the subject and object of insurance are specified in the Public part of the Agreement (Offer).

The share of expenses associated with the conclusion and execution of this Agreement is 50%.

The procedure for considering consumer appeals to the Insurer is posted at https://insk.com.ua/wp-content/uploads/2024/08/Consume_rule.pdf. The Insurer shall consider the Insureds' appeals at; Ukraine, 01033, Kyiv, Saksaganskoho St., 3, letter A.

Consumer rights protection is carried out in accordance with the legislation on consumer rights protection and in the field of financial services markets by the body exercising state regulation: National Bank of Ukraine, address: 01601, Kyiv, Instytutska St., 9. Telephone number of the information service: 0 800 505 240 or +380442986555. E-mail: nbu@bank.gov.ua, website: bank.gov.ua

**Банківські реквізити
Страховика/ Insurer Bank
details**

**Приватне акціонерне товариство «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ
КАПІТАЛ», ЄДРПОУ 32942598, Україна, 01033, м. Київ, вул.
Саксаганського, 3, літера А.
ІВАН: UA 32 300346 0000026509012699803 в АТ «СЕНС БАНК»**

**Страховий посередник
/Insurance agent (назва,
адреса)**

**ФОП Мельничук Віталій Віталійович, код 3205419450, 66200 Одеська
обл., смт. Саврань, вул.Лугова, 27.**

**При настанні події, що має ознаки страхового випадку,
необхідно негайно зв'язатися з Асистуючою
компанією (ТОВ «ЕНШУРІЯ ОПЕРЕЙШНЗ УКРАЇНА») за
номером телефону:**

+ 38 044 390 00 10

+1 929 480 9559

або по e-mail: care@ensuria.com



«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Наказом в.о. Голови Правління
ПрАТ «ІНСК»
№ 05-25/ОД від 28.03.2025 Додаток 1

Редакція документа: №1/2025

Строк дії даної редакції: з «01» квітня 2025 р до моменту скасування чи викладення в новій редакції (згідно з умовами відповідного Наказу по ПрАТ «ІНСК»)

Код Загальних умов страхового продукту: 121

Посилання на вебсторінку: <https://insk.com.ua/ua/strahovi-produkty/>

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «TRAVEL-INSURER»

Загальні умови страхового продукту «**TRAVEL-INSURER**» (далі – Загальні умови) у Приватному акціонерному товаристві «Інноваційний страховий капітал» (далі – ПрАТ «ІНСК» або Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор, НБУ) та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, затвердженого в ПрАТ «ІНСК».

Загальні умови розроблені відповідно до ознак **класу страхування 18** «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», згідно Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою Правління НБУ №182 від 25.12.2023.

Страховик розміщує та зберігає на власному веб-сайті <https://insk.com.ua> у відкритому доступі всі редакції Загальних умов даного Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством. Відповідно до даних Загальних умов можуть розроблятися умови інших страхових продуктів за цим класом страхування, що містять програми страхування, інформаційну довідку про страховий продукт, шаблони заяв на страхування та договорів страхування. Загальні умови даного Страхового продукту можуть також бути частиною окремого Договору страхування.

Загальні умови визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування страхування медичних витрат та інших витрат під час подорожі. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування.

1. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування

Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ», скорочене найменування ПрАТ «ІНСК».

Страховальник – дієздатна фізична особа, резидент або нерезидент України (за виключенням громадян та/або резидентів Російської Федерації та Республіки Білорусь), яка приєднується до Договору страхування («Договір») відповідно до положень статті 634 Цивільного кодексу України шляхом підписання заяви про приєднання до цього Договору (в електронній формі), і яка таким приєднанням укладає зі Страховиком Договір страхування щодо себе та/або третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

Активний відпочинок (Active leisure) – нерегулярні заняття Страховальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту та фізичними вправами, за винятком вправ,

зазначених в п.3.6 Договору, в тому числі: катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електронних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю не більше 15 км за годину, катання на коні, верблюді, слоні; банджо-, роуп-джампінг; туристичні походи; аквапарк, сафарі; пляжний футбол, волейбол; плавання в басейні і відкритих водоймах; риболовля, полювання. У разі настання страхового випадку під час катання на велосипеді, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо, презюмується, що швидкість була більше 15 км за годину. Обов'язок доведення дотримання швидкості до 15 км за годину лежить на Страхувальнику.

Амбулаторно-поліклінічна допомога (медична допомога в амбулаторно-поліклінічних умовах) – медична допомога Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму, в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу або до виникнення загрози життю Застрахованої особи. Включає витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, медикаменти та витратні матеріали (вата, бинт, шприци, перчатки), необхідні для лікування, засоби фіксації (гіпс, биндаж тощо).

Асистанс (Асистуюча компанія) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і здійснює організацію сервісного та медичного обслуговування у разі настання Страхового випадку для Страхувальника.

Вигодонабувач – Страхувальник або Застрахована особа згідно з чинним законодавством України.

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Екстрена медична допомога (невідкладна медична допомога) – медична допомога, яка полягає у здійсненні невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. Надається Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи.

Заняття спортом на професійному рівні (Professional sports/Extreme leisure) – регулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту, в том числі участь у тренуваннях, змаганнях, та/або нерегулярними фізичними вправами з екстремальними навантаженнями в тому числі: катання на сноуборді і лижах; рафтинг; серфінг; стрибки з висоти; альпінізм та скелелазіння; акробатика; стрибки у воду; дайвінг; катання на велосипеді, мопеді, мотоциклі, квадроциклі, баггі, електричних самокатах, гіроскутерах, тощо зі швидкістю більше 15 км за годину.

Застрахована особа – фізична особа, резидент або нерезидент України, на користь якої укладено Договір страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника. Відомості щодо кожної Застрахованої особи зазначаються в Полісі. Застрахованою особою згідно з умовами цього Договору може бути громадянин іноземної держави (за виключенням громадян та/або резидентів Російської Федерації та Республіки Білорусь) віком від 2 місяців (станом на дату початку подорожі) та без обмежень за віком на дату акцепту Оферти.

Країна постійного проживання – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

Ліміт відповідальності (ліміт відшкодування) – граничний розмір страхової виплати визначений Договором за окремими видами витрат по страхових випадках.

Медичні витрати – витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

Місце постійного проживання – місце проживання на території будь-якої держави не менше одного року фізичної особи, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).

Невідкладна медична допомога – медична допомога, що надається Застрахованій особі в умовах поліклініки або дипломованим лікарем цілодобового стаціонару при станах, що виникають у Застрахованої особи внаслідок гострих захворювань, загострення хронічних хвороб, нещасних випадків, і спрямована на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень.

Нещасний випадок – випадкова, раптова, короткочасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталась протягом строку дії Договору страхування внаслідок раптового впливу на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, тощо), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені, та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті. До нещасних випадків відносяться: травматичне ушкодження, утоплення; опіки; відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу); укуси тварин, отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом; проникнення стороннього тіла; випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла; удушення та ін.

Період покриття (період дії страхового захисту) - період часу в межах строку дії Договору, протягом якого Страховик несе зобов'язання по прийнятим на страхування ризикам.

Подорож – поїздка Застрахованої особи територією (акваторією), зазначеною в Договорі страхування, з будь-якою метою, що не суперечить чинному законодавству України та країни перебування (туризм, праця, відпочинок, спортивні змагання, відвідування родичів тощо).

Пошуково-рятувальні роботи – комплекс заходів, який проводиться навченими та, за вимогою, технічно-оснащеними фахівцями з організації пошукових робіт та рятування в зоні стихійного лиха, природної або техногенної катастрофи, наслідків складних погодних або географічних умов з метою евакуації (вивезення, виведення) постраждалого (постраждалих, вцілілих, поранених тощо) з місця події до безпечного місця, а також надання ними екстреної медичної допомоги.

Програма страхування – перелік послуг, згідно з умовами Договору, що будуть організовані та/або оплачені Страховальнику при настанні страхового випадку (Програма страхування для кожної Застрахованої особи визначена в Електронному полісі).

Робота (Work) – виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих страхових послугах, що вказані у цьому Договорі, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Договорі. По всіх видах страхування зазначена у Договорі страхова сума є індивідуальною для кожної із Застрахованих осіб.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) Страховальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховий захист — визначені Договором страхування обов'язки Страховика щодо здійснення страхової виплати та/або забезпечення надання медичних послуг у разі настання страхового випадку, який стався протягом дії Договору страхування.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести згідно з Договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Стаціонар – лікувальний заклад для цілодобового перебування пацієнтів, безперервного нагляду за ними і надання необхідної та кваліфікованої медичної допомоги.

Третя особа – юридична та дієздатна фізична особи, яка не є стороною Договору страхування, однак бере участь у правовідносинах, що регулюються таким Договором страхування, та/або понесла фінансові витрати за страховим випадком, що стався із Застрахованою особою.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі. Франшиза зазначається як відсоток від розміру збитка. Якщо страховий випадок передбачає застосування декількох видів франшиз, спочатку віднімається загальна франшиза за обраною програмою, а потім віднімається додаткова франшиза, залежно від віку Застрахованої особи.

Форс-мажорні обставини - незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страховальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль, дії непереборної сили, яких неможливо запобігти або уникнути. За згодою Страховальника та Страховика в Договорі страхування може бути дано інше визначення форс-мажорних обставин із зазначенням конкретних обставин та подій, які відносять до форс-мажорних обставин у такому Договорі страхування

Члени сім'ї Застрахованої особи – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.

2. Умови страхового покриття за договором страхування

Страхові ризики:

Страховими ризиками визнаються події, на випадок яких проводиться страхування і які мають ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

- звернення до медичного закладу та надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Договору страхування у зв'язку з раптовим захворюванням, травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі, визначених цим Договором;

- звернення спадкоємців Застрахованої особи у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією тіла Застрахованої особи.

Страхові випадки:

- раптове захворювання Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй невідкладної медичної допомоги, невідкладної (швидкої) медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

- ушкодження і травми, що сталися внаслідок нещасного випадку.

- невідкладна стоматологічна допомога (гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин або щелепної травми, спричиненої внаслідок нещасного випадку);

- ускладнення вагітності до 29 тижня - у разі придбання страхування за програмами «GOLD» або «PLATINUM»;

- сонячні опіки першого та другого ступеню;

- захворювання Застрахованої особи на COVID-19, що є лабораторно підтвердженим (метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР));

- захворювання Застрахованої особи на ГРВІ;

- смерть Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених в п. 6.2.1- 6.2.7 Договору;

- пошкодження частини або всього багажу, втрата багажу, якщо Договір із Застрахованою особою передбачає страхування багажу;

- подія, внаслідок якої Застрахована особа отримує претензії від третьої особи про відшкодування збитків, якщо Договір передбачає страхування цивільної відповідальності.

Строк дії:

Необмежено, на розсуд Страхувальника.

Об'єкт страхування:

Життя та здоров'я особи;

Медичні витрати а також додаткові витрати, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку;

Відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю чи майну третіх осіб;

Майно, а саме вантаж та багаж (вантажобагаж), який перевозиться будь-якими видами транспорту;

Фінансові ризики

Грошовий еквівалент страхового захисту:

Згідно з Програмою страхування «SILVER» Застрахована особа має право на отримання наступних послуг:

- відшкодування вартості тестування на COVID-19, проведеного методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) за умови, що ПЛР-тест є позитивним;

- організація та оплата вартості послуг екстреної медичної допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стабілізації стану Застрахованої особи в обсязі в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 500 USD за одним страховим випадком;

- організацію та оплату вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів.

- організацію та оплату вартості послуг, безпосередньо пов'язаних із стаціонарним лікуванням, що включають консультації лікарів, діагностику, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікаря стане стабільним або Застрахована особа може бути виписана або, її стан дозволить евакуювати її до країни постійного проживання;

- відшкодування вартості медикаментів та витратних матеріалів, призначених для невідкладного лікування, або компенсацію витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів у межах страхового випадку, окрім лікарських засобів та медичних виробів для лікування COVID-19;

- послуги з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;

- послуги з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону; Страховик відшкодовує витрати на: - оформлення документів на репатріацію; - підготовку тіла до репатріації; - транспортування тіла до аеропорту або найближчого митного пункту Країни постійного проживання. Страховик відшкодовує витрати з репатріації Застрахованої особи до аеропорту або найближчого митного пункту Країни постійного проживання, в межах встановленого ліміту відповідальності, що становить 1 (один) % від страхової суми за одним страховим випадком. Вид транспорту, строки репатріації, спосіб транспортування тіла та маршрут визначається Страховиком.

- організацію та оплату вартості комплексу послуг, безпосередньо пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання Страховику кошторису на транспортування на електронну пошту Страховика та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом;

- невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодовує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – 100 USD за одним страховим випадком.

- Страховик відшкодовує витрати, що пов'язані із діагностуванням та/або лікуванням COVID-19 в межах встановленого ліміту відповідальності, що становить 200 USD за одним страховим випадком .

Згідно з Програмою страхування «GOLD» Застрахована особа має право на отримання наступних послуг:

- послуги, передбачені програмою страхування «SILVER» за умови, що вони не суперечать цій програмі;

- медичні послуги, необхідні для лікування COVID-19 та ГРВІ в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 1 (один) % від страхової суми за одним страховим випадком та сублімітом не більше 5 (п'ять) діб стаціонарного лікування або у разі амбулаторно-поліклінічної допомоги – не більше 5 прийомів спеціалістів;

- невідкладна гінекологічна допомога у строк вагітності, що не перевищує 29 тижнів – в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 1 (один) % від страхової суми за одним страховим випадком та сублімітом не більше 5 (п'ять) діб стаціонарного лікування або у разі амбулаторно-поліклінічної допомоги – не більше 5 прийомів спеціалістів. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком. Якщо термін вагітності на момент настання страхового випадку перевищує 29 тижнів і 1 (один) день, медичні послуги та витрати Страховиком не відшкодовуються, а оплачуються Застрахованою особою самостійно. У будь-якому разі витрати на допомогу при пологах і післяпологовому догляді за дитиною не покриваються;

- лікарські засоби та медичні вироби, необхідні для лікування COVID-19;

- організація та оплату лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями;

- невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодовує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – 250 USD за одним страховим випадком;

- компенсацію витрат у сумі до 30 USD на проведення вакцинацій, щеплень на одну Застраховану особу, але не більше 60 USD на один Поліс, за винятком зазначеного у п. 7.1.27.

Згідно з Програмою страхування «PLATINUM» Застрахована особа має право на отримання наступних послуг:

- послуги, передбачені страховою програмою «GOLD», за умови, що вони не суперечать цій програмі;

- невідкладна стоматологічна допомога, що включає стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами. Страховик відшкодовує витрати невідкладної стоматологічної допомоги в межах встановленого ліміту відповідальності – 500 USD за одним страховим випадком;

- оплату витрат у сумі не більше 75 USD за добу, строком не більше 15 днів на перебування Застрахованої особи за медичними показниками на примусовій обсервації при захворюванні на COVID-19, якщо така обсервація/карантин є обов'язковими згідно з вимогами місцевого законодавства;

- оплату вартості ритуальних послуг з поховання Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни. Страховик відшкодовує витрати, що пов'язані із похованням тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті;

- організацію та оплату транспортування Застрахованої особи економ-класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування у сумі не більше 400 USD на Застраховану особу. При цьому Застрахована особа повинна мати та передати, зворотній квиток Страховику чи будь-який інший документ, що посвідчує факт повернення перевізником коштів за відмову від перевезення по причині захворювання;

- організація та оплата витрат на дострокове повернення Застрахованої особи в Країну або до Місця постійного проживання, якщо це необхідно за медичними показаннями;

- оплату витрат у сумі не більше 75 USD за добу строком не більше 5 днів на перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні;

- оплату витрат у сумі не більше 75 USD за добу строком не більше 5 днів на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні, а супутник є Членом сім'ї Застрахованої особи або особою яка застрахована в одному страховому полісі із Застрахованою особою;

- оплата вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання Члена сім'ї Застрахованої особи або особи яка застрахована в одному страховому полісі із Застрахованою особою у випадку її госпіталізації або смерті в межах встановленого ліміту відповідальності Страховика, що становить 400 USD за одним страховим випадком;

- організація та оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання дітей до 14 (чотирнадцяти) років Застрахованої особи. У разі необхідності Страховик відшкодовує супровід дітей третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити внаслідок раптового захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті. Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, до місця їх постійного проживання тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком старше 18 років не в змозі про них піклуватись внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті. Маршрут, вид та клас транспортного засобу визначається Страховиком. Після виконання своїх зобов'язань Страховик має право використання зворотного квитка дитини (дітей) Застрахованої особи. Страховик відшкодовує витрати на організацію (при необхідності) та дострокове повернення до країни постійного проживання дітей до 14 (чотирнадцяти) років Застрахованої особи в межах встановленого ліміту відповідальності – 200 USD за одним страховим випадком;

- оплату витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час руху туристичним маршрутом в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях, у разі якщо не було заборони місцевої влади, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригод до лікувального закладу;

- компенсацію вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – 100 USD;

- відшкодування збитків, нанесених життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок дій Застрахованої особи. Суму збитків повинна довести Застрахована особа, надавши рішення суду, будь-який інший офіційний документ, який може підтвердити суму збитків. При цьому, ліміт відповідальності Страховика за відшкодування шкоди, завданої Застрахованою особою, становить 500 USD;

- відшкодування збитків у зв'язку з пошкодженням або руйнуванням спортивного обладнання / інвентарю, взятого напрокат. Відшкодування здійснюється за умови, що в Полісі Застрахованої особи є відмітка «Спорт» та/або «Екстремальний відпочинок»; При цьому, ліміт відповідальності Страховика за відшкодування шкоди, завданої майну третіх осіб, становить 300 USD.

- оплата юридичних послуг, послуг перекладача для отримання Застрахованою особою медичних послуг або забезпечення повернення до Країни постійного проживання. У цьому випадку ліміт відповідальності Страховика становить USD 500 доларів на кожну Застраховану особу;

- внесення застави для звільнення Застрахованої особи з під арешту. Ліміт відповідальності Страховика обмежується 1% (одним відсотком) від страхової суми;

- відшкодування витрат на оформлення документів для повернення Застрахованої особи до Країни постійного проживання. Ліміт відповідальності Страховика обмежується 1% (одним відсотком) від страхової суми;

- отримання медичного обслуговування, передбаченого цією програмою у разі настання страхового випадку внаслідок терористичних актів або стихійних лих. Ліміт відповідальності Страховика обмежується 1% (одним відсотком) від страхової суми;

- відшкодування вартості втраченого багажу Застрахованої особи – здійснюється, якщо перевізник погодив та здійснив відшкодування. Якщо перевізник виплатив компенсацію за втрату багажу або надав гарантійний лист чи інше підтвердження виплати такої компенсації, то Страховик відмовляє у виплаті страхового відшкодування. Відшкодування здійснюється за умови дотримання Застрахованою особою правила перевезення багажу. Суму відшкодування повинна довести застрахована особа. Страховик відшкодовує вартість втраченого багажу в межах встановленого ліміту відповідальності – 500 USD за одним страховим випадком;

- відшкодування вартості перебування у зоні очікування підвищеного комфорту у разі скасування рейсу або затримки рейсу на понад 4 години після запланованого часу вильоту. У цьому випадку ліміт відповідальності Страховика становить 500 USD на кожну Застраховану особу, але не більше USD 500 на один Поліс.

- компенсацію витрат у сумі до 200 USD на перевезення легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО);

- компенсацію вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість

проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом або таксі, виключення крім повітряного транспорту, але не більше 200 USD на кожну Застраховану особу;

- компенсація витрат у сумі до 200 USD на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо;

- умови страхування за п. 6.6.21. – п. 6.6.23. Договору діють лише щодо Застрахованих осіб, які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску);

- компенсацію витрат у сумі до 50 USD на проведення вакцинацій, щеплень на одну Застраховану особу, але не більше 100 USD на один Поліс за винятком зазначеного у п. 7.1.27.;

- відшкодування збитків у зв'язку з непередбачуваними технічними несправностями із засобом водного транспорту (лайнером, теплоходом), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена Застрахованою особою, що потягнуло за собою переривання подорожі (поїздки). При цьому, відповідальності Страховика становить 500 USD на кожну Застраховану особу, але не більше 1000 USD за одним окремим Полісом.

Територія дії страхового захисту

Територія дії зазначається в Полісі як окрема країна або одна із географічних зон:

- «Європа» (EUROPE): Австрія, Азербайджан, Албанія, Алжир, Андорра, Бельгія, Білорусь, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ватикан, Великобританія, Вірменія, Угорщина, Греція, Німеччина, Данія, Єгипет, Ізраїль, Ірландія, Іспанія, Італія, Ісландія, Казахстан, Киргизія, Ліхтенштейн, Люксембург, Латвія, Литва, Мальта, Монако, Молдова, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Російська Федерація, Румунія, Північна Македонія, Словаччина, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Таджикистан, Туніс, Туреччина, Узбекистан, Україна, Франція, Фінляндія, Хорватія, Чорногорія, Чехія, Швейцарія, Швеція, Естонія.

- «Цілий світ» (WORLDWIDE): Україна та всі країни світу.

Виключенням з території дії Договору є:

- країна/Місце постійного проживання Застрахованої особи;

- окремі зони (адміністративно-територіальні одиниці) країн, зазначених у п. 4.10 Договору, на території яких відбуваються воєнні дії в період настання страхового випадку;

- тимчасово окуповані території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, на яких згідно з чинним законодавством України органи державної влади України не здійснюють свої повноваження та контроль на дату настання страхового випадку, території, зазначені у Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, а також на території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Ісламської республіки Іран, Північної Кореї, Куби та Сирії, а також на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів та/або зони, які знаходяться під санкцією України, ООН, ЄС, Сполученими Штатами Америки, Великої Британії і Північної Ірландії;

- території Білорусі, російської федерації.

3. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору

Права та обов'язки сторін:

Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- своєчасно сплачувати страхові платежі;

- ознайомити Застрахованих осіб із умовами цього Договору;

- при укладенні Договору надати Страховикові правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;

- надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника або Застрахованої особи (якщо договір укладається на його користь іншою особою) на дату укладання Договору страхування.

- надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;

- при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта договору;

- вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

- виконувати вказівки Асистанса та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;

- дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому їй надається допомога;

- надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи. Укладенням цього Договору Застрахована особа звільняє лікарів, адвокатів/юристів від дотримання лікарської та іншої таємниць при наданні інформації Страховику або Асистансу щодо страхового випадку;

- в частині обставин страхового випадку звільнити третіх осіб від обов'язку щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також на вимогу Страховика надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком;

- протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування протягом 3-х робочих днів з дня настання зміни.

- повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

Страховик зобов'язаний:

- Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами Загальними умовами, ознайомлення може здійснюватися шляхом розміщення Договору на та Правил Загальних умов на веб-сайті Страховика і надання посилання на них в цьому Договорі;

- Протягом 2 робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі), Асистансу.

- При настанні страхового випадку забезпечити надання за допомогою Асистансу Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг, передбачених Договором страхування.

- При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у порядку та строк, що передбачені цим Договором.

- При відмові у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) з мотивованим обґрунтуванням причин відмови (відстрочки) у порядку та строки, що зазначені у Договорі страхування.

- Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації, не розголошувати відомостей про Страхувальника, його майнове становища, умови Договору страхування, крім випадків, передбачених діючим законодавством.

- Виконувати умови цього Договору страхування.

- За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.

- За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

Страховик має право:

- перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;

- подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

- у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

- проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку, у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;

- здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;

- використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення в країну постійного проживання;

- відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;

- відмовити у відшкодуванні будь-яких непрямих збитків Застрахованої особи;

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

- самостійно обирати медичний заклад для лікування Страхувальника/Застрахованої особи. Якщо Страхувальника/Застрахованої особа відмовляється проходити лікування у медичному закладі, обраному Страховиком, і лікується у клініці, обраній самостійно, Страховик має право відмовити страховій виплаті;

- передавати інформацію про Застраховану особу, зокрема, але не виключно персональні дані, що стосуються здоров'я Застрахованої особи (результати обстежень, висновки лікарів тощо), в самостійно обраній медичній заклад для перевірки діагнозу, призначеного лікування та будь-яких інших обставин, необхідних для прийняття рішення про здійснення страхової виплати

або відмову у такій виплаті, проведення розслідування щодо правомірності здійснення страхової виплати;

- застосовувати націнки (підвищений коефіцієнт за вік) у випадках страхування осіб у віці до 4-х років (включно) та для застрахованих осіб з віком від 60 років (включно), а також для осіб, які під час дії Договору будуть займатися активним відпочинком, заняттями спорту на професійному рівні, роботою за винагороду.

- перед укладанням Договору провести огляд та оцінку об'єкта (об'єктів) страхування та за необхідності за власний рахунок здійснити оцінку з метою встановлення його (їх) реальної вартості;

- відмовитись від Договору, в порядку, передбаченому Договором та Загальними умовами страхового продукту.

Страховик має право:

- у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;

- звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

- у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

- на отримання дублікату Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дублікату;

- протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім випадків, коли строк Договору страхування становить менше 30 календарних днів та якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору

За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність **відповідно до чинного законодавства України.**

При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення, але не більше 3% (трьох відсотків) від суми страхової виплати (страхового відшкодування).

Якщо Страховик після здійснення страхової виплати виявить, що страхову виплату було здійснено на підставі підроблених документів та/або документів, що містять недостовірну інформацію та/або недостовірної інформації, наданої Страхувальником/Застрахованою особою під час укладення Договору, Страховик має право стягнути із Страхувальника та/або Застрахованої особи суму такої страхової виплати та звернутися до правоохоронних органів. У такому випадку Страхувальник і всі Застраховані особи згідно з Полісом несуть солідарну відповідальність перед Страховиком. Строк, протягом якого Страховик може ініціювати стягнення коштів є необмеженим. Припинення дії Договору не впливає на право Страховика на звернення до правоохоронних органів і стягнення коштів.

4. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки

Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

- Закінчення строку дії Договору.

- Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

- ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

У разі несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки цей Договір є таким, що не набрав чинності. При цьому Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхового платежу та письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. Кошти, які надійшли на рахунок Страховика (вповноваженого Страхового агента Страховика) несвоєчасно, вважаються перерахованими помилково та не поновлюють дію цього Договору, та підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі на його рахунок на підставі його письмової заяви.

Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страховика згода Страхувальника, передбачена статтею 28 Закону України «Про страхування» вважається вже отриманою.

У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 70 %, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 70%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, що визначені в Електронному полісі, та укладаються у письмовій формі у вигляді Додаткової угоди, яка є невід'ємною його частиною.

У разі дострокового припинення дії Договору Страховик повертає Страхувальнику належну суму страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів із дня припинення дати Договору.

5. Порядок відмови від договору страхування

Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім

- 1) випадків, коли строк Договору страхування становить менше 30 календарних днів;
- 2) якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

Відмова Страхувальника від Договору страхування здійснюється шляхом направлення Страховику письмового повідомлення (поштою або на адресу електронної пошти Страховика)

про таку відмову не пізніше, ніж за 10 (тридцять) календарних днів до дня відмови. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів повертає Страхувальнику страховий платіж.

6. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана негайно, але не пізніше 24 годин з моменту настання події, звернутися до Асистуючої компанії Страховика: ТОВ «ЕНШУРІЯ ОПЕРЕЙШНЗ УКРАЇНА», тел: + 38 044 390 00 10 або по e-mail: care@ensuria.com, щодо організації медичної допомоги Застрахованій особі, що передбачені Програмою страхування за Договором та надати наступну інформацію:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- Номер контактного телефону;
- Місцезнаходження (країну, місто, готель і т.п.);
- Номер Договору страхування;
- Короткий опис подій, що відбулись, і яка потрібна допомога;
- Будь-яку іншу інформацію на вимогу Страховика.

Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися зі Страховиком або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Страхувальник (Застрахована особа) повинна самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря, що має ліцензію та право практикувати, за отриманням невідкладної допомоги та обов'язково:

- пред'явити Договір страхування (Електронний поліс);
- оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (вимоги до документів передбачені в розділі 9 Договору), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;
- подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені Договором страхування.
- виконувати рекомендації Асистансу щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Асистансу Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу: закордонний паспорт та Договір страхування.

- У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Асистансом для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити із Асистансом чи Страховиком виставлений медичним закладом рахунок (обґрунтованість суми витрат за надані послуги) до його оплати.

До об'єктивних причин в цьому випадку відноситься непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, сприяти вживанню Страховиком або Асистансом необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

У разі звернення за медичною допомогою або стаціонарного лікування Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика та узгодити всі витрати протягом 24 годин з моменту звернення за необхідною допомогою, або госпіталізацією, до моменту отримання медичних послуг та оплати цих послуг. Якщо вартість медичних послуг, включаючи амбулаторне чи стаціонарне лікування перевищує 1000 USD Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний письмово узгодити витрати зі Страховиком до початку отримання медичних послуг або лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на діагностування або лікування засобами електронної передачі

інформації (електронних листів) та отримання від Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.

Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 20 календарних днів після настання випадку, що має ознаки страхового всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

7. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 20 календарних днів від дати настання страхової події. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний подати Страховику протягом 20 календарних днів після настання страхового випадку всі необхідні документи зазначені в Договорі для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому цим Договором.

Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.

За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.

Страхова виплата здійснюється Страховиком безготівково або іншим не забороненим чинним законодавством України способом на розсуд Страховика. Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті по курсу НБУ на дату здійснення витрат.

Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у Договорі окремо по кожному виду страхування.

8. Підстави відмови у страховій виплаті

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- порушення Застрахованою особою правил поведінки, безпеки або розпорядку на території/в місці тимчасового перебування; порушення законодавства країни тимчасового перебування;

- подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, або про факт настання страхового випадку та суму витрат або будь-які інші обставини, що впливають або можуть вплинути на рішення Страховика про здійснення страхової виплати. Доказом надання відомостей про місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання Договору є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті або авіаквитки, залізничні чи автобусні квитки або інші документальні підтвердження у разі перетину Застрахованою особою кордонів країн, де відмітки не ставляться;

- створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, відсутність узгодження або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат діагностування або на лікування, а також невчасне подання/не подання (не в повному обсязі) документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів, що долучаються до заяви згідно з цим Договором або запитуються Страховиком

- невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- невиконання вказівок Страховика/Асистанса в процесі врегулювання страхової події/настання страхового випадку;

- вживання алкоголю (у разі придбання страхової програми «SILVER»), наркотичних, токсичних речовин;

- задокументоване медичною установою вживання алкоголю у дозах більше 1 проміле (у разі придбання страхової програми «GOLD» або 1 «PLATINUM»);

- страхування осіб у віці від 4 років (включно) до 60 років (включно) без додаткового платежу (націнки, коефіцієнту за вік);

- отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

- страхування осіб без додаткового платежу (націнки, коефіцієнту за вік), якщо такий передбачений;

- вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- відмова Страхувальника/Застрахованої особи пройти повторну діагностику, отримати консультації на вимогу Страховика;

- придбання Страхувальником/Застрахованою особою Полісу на строк, менше ніж тривалість подорожі, за винятком випадків, коли Страхувальник/Застрахована особа продовжує строк перебування за кордоном або уклав Договір страхування, вже перебуваючи поза межами країни постійного проживання на умовах, передбачених Договором;

- випадок, що стався зі Страхувальником/Застрахованою особою не є страховим;

- випадок стався до початку дії страхового захисту;

- Страхувальник/ Застрахована особа не сплатили страхові платежі або надав неправдиві відомості про їх сплату;

- страховий випадок настав у зв'язку із заподіянням Страхувальнику/Застрахованій особі шкоди її власними діями, наслідки яких Страхувальник/Застрахована передбачав, але легковажно розраховував на те, що вони не настануть або не передбачав, хоча повинен був передбачити і мав таку можливість;

- настання страхового випадку внаслідок надання допомоги, рятування третіх осіб;

- протезування зубів (коронки, культьовидні вкладки та ін.), ортодонція;

- отримання Страхувальником/Застрахованою особою юридичної (правової) допомоги, допомоги перекладача без попереднього узгодження із Страховиком;

- якщо Страхувальник/Застрахована особа є громадянином держави-агресора, держави-терориста згідно із локальним законодавством Страховика. У такому випадку Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі із вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%;

- інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

- громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;

- вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що має бути доведено Страхувальником або Застрахованою особою);

- здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

- невиконання Страхувальником офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, +38 (044) 238-15-88, сайт: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/), та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору;

- поїздки Страхувальника, або іншої особи, визначеної у договорі страхування Страхувальником, до країни чи місцевості, визначеної Страховиком як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком.

- активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях, служба в збройних силах та військових формуваннях;

- нараження Застрахованої особи на не виправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

- виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним (спортивним) відпочинком, таким як: альпінізм та походи в гори, в т.ч. на висоту понад 3 000 метрів без письмової заяви на укладення договору страхування, підводне плавання (дайвінг), спелеотуризм, спортивні стрибки у воду, будь-які форми польотів, зимові види спорту, участь в змаганнях, автоперегонах, а також відпочинком із підвищеним рівнем ризику, зокрема: з використанням механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, пішохідний туризм та інші аналогічні види відпочинку, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.

- нещасного випадку під час руху не туристичним маршрутом в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях, а також у разі наявних заборон місцевої влади на пересування в горах, на морі, тощо.

- участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

- керування Страхувальником/Застрахованою особою засобами наземного/водного/повітряного транспорту без відповідного дійсного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Страхувальником/Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має дійсного посвідчення водія або відповідної категорії;

- виконання будь-якої праці за трудовим договором (контрактом) чи виконанням роботи та/або наданням послуг за будь-яким цивільно-правовим договором, в тому числі з використанням інструменту, при завантаженні/розвантаженні транспортних засобів тощо, якщо в Полісі не було відмітки «Work»;

- надання стоматологічної допомоги, яка перевищує необхідну допомогу для зняття гострого болю.

Страховик не несе зобов'язань за Договором в цілому у випадках, якщо події, що можуть бути визнані страховими, сталися:

- під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажирів на регулярних авіарейсах або на рейсах визнаних чартерних компаній);

- внаслідок вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що має бути доведено Страхувальником або Застрахованою особою);

Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.

Страховик не відшкодовує адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Страхувальнику/Застрахованій особі.

Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених ООН, Сполученими Штатами Америки, Сполученим Королівством Великої Британії і Північної Ірландії, Швейцарії у відношенні до: Російська Федерація, Республіка Білорусь, Ісламська республіка Іран, Куби, Сирії, Афганістан, ДР Конго, Ірак, Корейська Народно-Демократична Республіка, Ліберія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Кот-д'Івуар, а також на території зон будь-яких бойових дій або збройних конфліктів, стихійного лиха (явища) в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.

9. Порядок укладення договору страхування

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен до початку подорожі (за винятком випадків, передбачених цим Договором) самостійно або за допомогою Страхового агента зайти на веб-сторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою <https://insk.com.ua/ua/> або до Інформаційно-телекомунікаційної системи (ІТС), що використовується Страховиком або Повіреним Страховика для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції, та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору, зазначивши інформацію про себе та Застраховану особу: прізвище, ім'я та по-батькові, дату народження, адресу, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, яка розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://insk.com.ua/ua/publicni-oferti>, Правилами Загальними умовами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищезазначених дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

Договір укладається шляхом приєднання Страхувальника до договору, який розміщений на офіційному веб-сайті Страховика за посиланням: <https://insk.com.ua/ua/publicni-oferti>.

Заповнення Страхувальником даних про себе, оплата страхового платежу (премії) підтверджує прийняття Страхувальником умов Договору і є акцептом в розумінні ст.642 Цивільного кодексу України.

Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних Страховик формує для Клієнта Поліс в електронному вигляді (індивідуальну частину Договору страхування).

Сторони погодили, що Страховик надає Страхувальнику Поліс англійською мовою. На запит Страхувальника/Застрахованої особи Страховик протягом 2 робочих днів надсилає на електронну адресу, надану Страхувальником, Поліс українською мовою.

Сторони погодили, що Договір підписується Страхувальником із використанням одноразового ідентифікатора (введення паролю, надісланого Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника). Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону, електронну пошту або у застосунок Viber/Telegram/Whatsapp. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на веб-сторінці в мережі Інтернет та підтверджує його введення.

Сторони погодили, що Договір підписується Страховиком/Страховим посередником накладанням електронного підпису.

Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж одним із способів запропонованих в ІТС Страховика або його Повіреного.

Після оплати страхового платежу підписаний Страхувальником Поліс та копія Оферти в електронній формі направляється Страхувальнику на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником під час оформлення заявки. Сторони домовились, що вчинення таких дій є належним врученням Договору страхування Страхувальнику. Поліс є підтвердженням укладення Договору страхування і містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Поліс, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки. При відтворенні на папері Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

Договір вважається укладеним з моменту сплати Страхувальником страхового платежу (премії).

Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-якою особою у результаті нерозуміння / помилкового розуміння умов цього Договору. Якщо Страхувальнику незрозумілі або не повністю зрозумілі умови цього Договору, до здійснення акцепту і оплати страхових платежів може звернутися до Страховика за його роз'ясненнями.

Здійсненням акцепту оферти Страхувальник підтверджує, що:

- ознайомився із Загальними умовами та Договором, повністю розуміє зміст їхніх положень і отримав всі необхідні роз'яснення від Страховика;
- розуміє значення своїх дій і не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо;
- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати, включаючи транскордонну передачу) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника (включаючи персональні дані, що стосуються здоров'я) з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання,

реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг Асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту його інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника;

- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень та повідомлень на адресу електронної пошти, вказану під час укладенні Договору;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, яка має ознаки страхового випадку.

10. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість діагностики, лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

- медична допомога та лікування, що не пов'язані із необхідністю надання Застрахованій особі екстреної або невідкладної медичної допомоги;

- лікування хронічних або вроджених захворювань (аномалій), деформацій та хромосомних порушень і вад, ускладнень, загострень цих захворювань, які не загрожують життю, або наслідків, що існували у Застрахованій особі на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованій особі або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;

- новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;

- нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, в т.ч. діагностика та встановлення причини епілептичних припадків; лікування психо-соматичних розладів, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;

- онкологічні захворювання, цироз, хронічна ниркова недостатність, системні захворювання сполучної тканини, аутоімунні захворювання;

- лікування захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору страхування, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порятунком життя Страхувальника/Застрахованій особі. Наявність такого захворювання має бути доведена Страховиком;

- венеричні захворювання, захворювання, що передаються статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД;

- хвороби крові та кровотворних органів;

- епідемічні та пандемічні хвороби за виключенням COVID-19;

- гостра та хронічна променева хвороба;

- планові консультації і обстеження під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

- консультації, обстеження і лікування, пов'язані з ускладненням вагітності після 29 тижня вагітності, акушерська допомога особам з терміном вагітності більше 29 тижнів, пологи;

- медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі, за винятком невідкладного вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями;

- діагностика та лікування чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій, штучне запліднення, витрати по запобіганню вагітності;

- будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок;

- захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;

- захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху за медичними показаннями;
- захворювання, ушкодження, запалення очей, повік, слезового апарату, крім випадків, пов'язаних із наданням невідкладної допомоги, що загрожує життю Застрахованої особи;
- грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки крім першого та другого ступеню, інші зміни шкіри, спричинені ультрафіолетовим випромінюванням;
- захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
- подальше лікування за кордоном Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови або листування та обмін повідомленнями у месенджерах із Застрахованою особою або його родичами, здійсненого до асистуючої компанії або Страховику з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ у разі виникнення суперечок;
- медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- хірургічні (оперативні) втручання, пов'язані з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (карцинома, ліпома, інше згідно до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10);
- проведення маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи, не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування (включаючи зуби та очі), трансплантації органів;
- стоматологічне лікування, за винятком зняття гострого болю;
- медичні послуги, що надаються юридичною або фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;
- фізіотерапевтичне лікування, лікування нетрадиційними методами, лікування, яке вважається експериментальним або дослідницьким;
- придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо) придбання загально укріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування;
- штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;
- медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном, організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- усунення наслідків самолікування;
- необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
- медичне обстеження із профілактичною метою;

- продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;

- лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; діагностичні послуги, консультації, лабораторні дослідження та інші заходи, не призначені лікарем та асистуючою компанією як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;

- захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;

- не відшкодовуються витрати, передбачені Договором, якщо вони здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком за винятком екстрених випадків, коли узгодження зі Страховиком неможливе у зв'язку з ризиком для життя та здоров'я Застрахованої особи;

- не відшкодовуються витрати за страховими випадками, що сталися під час Заняттям спортом на професійному рівні, Активного відпочинку або Роботи за виключенням наявності у Договорі спеціальної відмітки (Sport/Extreme leisure та/або Active leisure та/або Work);

- не відшкодовуються витрати у разі не повідомлення/несвоєчасного повідомлення Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового;

- не відшкодовуються витрати, пов'язані з нападом хижих або отруйних тварин чи комах, що сталися у водоймах природного походження (ріки, моря, океани тощо) або під час туристичних прогулянок у ареалі їх проживання за межами місця тимчасового проживання Застрахованої особи;

- не відшкодовуються будь-які витрати у тому випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

- вікові дегенеративно-дистрофічні процеси, крім стадії загострення;

- замісна терапія, за виключенням гострих станів.

Не підлягають страховому відшкодуванню також медичні витрати Застрахованої особи у випадках, якщо:

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

- медичні послуги отримала інша особа, не застрахована згідно з Договором;

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

За страхуванням багажу страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

- впливу на багаж звичайної температури, нормальної атмосферної вологості, природних якостей багажу (нормальний знос багажу) і граничне розходження у визначенні маси нетто), корозія, гниття, природний знос, внутрішнє псування, втрати, іржі, плісняви та т. ін.);

- внутрішніх властивостей або дефектів застрахованого багажу;

- протиправних дій третіх осіб, що не підтверджено правоохоронними органами;

- передача багажу до перевезення у пошкодженому стані;

- пошкодження багажу хробаками, гризунами, комахами;

- нестачі багажу при цілісності упакування і пломб, а також знецінення багажу внаслідок його забруднення при цілісності пакування і пломб та справності захисного устаткування;

- невідповідності технічного стану валіз/сумок для безпечного перевезення, навантаження, розвантаження або зберігання багажу;

- невідповідності упакування багажу технічним умовам та стандартам;

- перевезення багажу перевізниками, що не мають ліцензії/дозволу на перевезення;

- конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

- порушення Страхувальником/Застрахованою особою правил перевезення багажу, зокрема включення до зареєстрованого багажу, які згідно з правилами перевезення повинні перевозитись в ручній поклажі.

Щодо страхування цивільно-правової відповідальності не підлягають страховому відшкодуванню:

- збитки, пов'язані з господарською діяльністю Застрахованої особи, її зобов'язаннями за договорами; збитки, пов'язані із вчиненням Застрахованою особою кримінального правопорушення;
- збитки, завдані навколишньому середовищу;
- збитки, завдані Застрахованою особою із використанням будь-якого виду транспорту, що має двигун;
- збитки, завдані Застрахованою особою членам її сім'ї;
- штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб;
- збитки понад зазначену у Договорі страхову суму;
- збитки, завдані під час участі в спортивних змаганнях та під час підготовки до них;
- збитки, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю Застрахованої особи;
- збитки, що виникли у зв'язку із обставинами, що були відомі Застрахованій особі до укладення цього Договору або які Застрахована особа здатна була передбачити і уникнути;
- шкода, завдана репутації третіх осіб.

11. Порядок вирішення спорів

Договір страхування складається та має тлумачитися відповідно до чинного законодавства України.

У випадку виникнення розбіжностей з питань, що пов'язані з цим Договором, Сторони докладуть усіх зусиль для їх вирішення шляхом переговорів.

Спори, які Сторонам не вдалося вирішити шляхом переговорів, підлягають вирішенню в судах України відповідно до чинного законодавства України.

Сторони, керуючись ст. 27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що позови до Страховика повинні розглядатися судом у місті Києві за місцезнаходженням Страховика.

Місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

12. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, необхідно звернутися за телефоном + 38 044 390 00 10 або по e-mail: care@ensuria.com.