

- страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.

- **Клас страхування 1** «Страхування від нещасного випадку», ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання; об'єктом страхування за класом 1 є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
- **Класу страхування 2** «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування,
- **Класу страхування 7** «Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)), ризик в межах класу - страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)) незалежно від способу транспортування».

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.

- 1.1. **Асистуюча компанія (або Асистанс)** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування;
- 1.2. **Асистуючі послуги** – допомога (послуги), які відповідно до умов Договору страхування можуть надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної Договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу/ послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги/ таких послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу/ такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату Асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги/ таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору із Страховиком;
- 1.3. **Багаж** – особисті речі Застрахованої особи, що перевозяться при здійсненні подорожі за межі країни постійного проживання, а саме: речі, що прийняті зареєстрованим у встановленому законодавством порядку перевізником під свою відповідальність на час подорожі та оформлені Застрахованою особою як багаж в транспортній організації, а також ручна поклажа;
- 1.4. **Близькі родичі Застрахованої особи** – його (її) дружина (чоловік), діти (у тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько, матір, батько його (її) дружини, чоловіка (у тому числі – усиновлювачі), рідна сестра чи брат;
- 1.5. **Вигодонабувач** – особа, що призначається Страхувальником для отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та відповідно до законодавства України;
- 1.6. **Вартість проїзду** – вартість квитка на проїзд наземним (залізниця, автобус тощо) транспортом, або морським транспортом, або повітряним транспортом – економічним класом;
- 1.7. **Гірськолижний курорт** – місце відпочинку та розваг з розвиненою інфраструктурою. Зазвичай розташовується на горі або великому горбі і включає в себе гірськолижні траси і супутні послуги;
- 1.8. **Гостре захворювання** – раптове, передбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю;
- 1.9. **Гострий біль** – реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи;
- 1.10. **Договір на туристичне обслуговування** – письмова угода, за якою одна сторона (туроператор, турагент) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (туриста) комплексу туристичних послуг;
- 1.11. **Договір страхування (або Договір)** – Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Загальних умов;
- 1.12. **Екстрена медична допомога** – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги 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;

- 1.13. **Загроза життю та здоров'ю** – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, смерті Застрахованої особи;
- 1.14. **Загострення хронічного захворювання** – це період перебігу хронічного захворювання, впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії. Ненадання медичної допомоги в період загострення може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу) або до виникнення загрози життю;
- 1.15. **Заресстрований перевізник** – будь-який перевізник, що займається перевезенням пасажирів по суші, воді або повітрі, що має ліцензію на цей вид перевезення та здійснює його за регулярним розкладом;
- 1.16. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатності якої є об'єктом страхування за Договором страхування, а також можливі збитки чи витрати якої є об'єктом страхування за Договором страхування;
- 1.17. Страхувальник, який уклав Договір страхування на власну користь, одночасно є Застрахованою особою;
- 1.18. **Країна перебування** – країна (місце, територія), зазначена(-е) в Договорі страхування, на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це передбачено його умовами (територією дії Договору страхування);
- 1.19. **Країна постійного проживання** – країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 днів за 12 (дванадцять) місяців, що передували настанню страхового випадку, а також країна, громадянином якої є Застрахована особа;
- 1.20. **Ліміт відповідальності** – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми, який за згодою Страхувальника та Страховика може встановлюватись при укладанні Договору страхування щодо Застрахованої особи по окремому страховому ризику, на один страховий випадок та/або по окремих видах витрат (послуг), стосовно яких діє страхове покриття;
- 1.21. **Медична евакуація (медична репатріація)** – транспортування Застрахованої особи з обмеженими можливостями пересування або транспортування особи, якій потрібен особливий догляд, медикаментозна або апаратна підтримка під час польоту (поїздки) до місця постійного проживання.
- 1.22. **Медична евакуація** може бути запропонованою Застрахованій особі і в інших випадках:
- відсутність в країні тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги;
 - коли витрати на лікування за кордоном можуть перевищити страхову суму;
 - коли медична евакуація є економічно доцільною для Страховика (вартість лікування за кордоном значно перевищує витрати на евакуацію).
- 1.23. В усіх випадках медична евакуація здійснюється, виключно, лише тоді, коли її необхідність підтверджується Страховиком та відсутні медичні протипоказання;
- 1.24. **Медичний заклад** – заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, з яким Страховиком або Асистуючою компанією укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам;
- 1.25. **Мета подорожі (поїздки)** - зазначається у Договорі страхування:
- **Активний спортивний відпочинок** – пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями без участі в змаганнях на професійному рівні, вимагає сміливості і навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях);
 - **Навчання** – виїзд Застрахованої особи з метою навчання (за умови, що таке навчання не вимагають спеціальних фізичних навантажень, участі в спортивних змаганнях, та не пов'язане із підвищенням ризиком);
 - **Професійний спорт** – заняття спортом спортсменом-професіоналом, який відноситься до професійного спорту, спорту вищих досягнень, резервного спорту, а також заняття спортом у складі національних збірних команд (в тому числі спортсменами вищих категорій);

- **Робота** – виїзд Застрахованої особи з метою виконання будь-якої праці за трудовим договором (контрактом) чи виконанням роботи та/або наданням послуг за будь-яким цивільно - правовим договором, за умови, що така робота не вимагають спеціальних фізичних навантажень, участі в спортивних змаганнях, та не пов'язана із підвищеним ризиком;

- **Туризм** – лікувально-оздоровчий, екскурсійний, паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і ненапружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі, а саме: бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, городковий спорт, крокет, дартс, стрільба з лука, теніс настільний, шахи, шашки, катання на роликових ковзанах, керлінг, подорожі (піші походи) зі спокійним ландшафтом, їзда (катання) на велосипеді (окрім гірських) та гіробордах/гіроскутерах, риболовля;

1.26. **Невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога** - медична допомога, що надається Застрахованій особі в амбулаторно-поліклінічних умовах при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних (у тому числі стійких) порушень функцій організму, або до загрози життю Застрахованої особи. Передбачає надання медичних консультацій, лікарських послуг, діагностичних досліджень, медикаментів, перев'язочних засобів, необхідних засобів фіксації;

1.27. **Невідкладна стаціонарна допомога** - медична допомога, що надається Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних (у тому числі стійких) порушень функцій організму, або до загрози життю Застрахованої особи. Передбачає проведення медикаментозного лікування, діагностичних та лікувальних процедур, оперативних втручань, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, надання консультаційних послуг, оплати вартості перебування в медичних палатах, у тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі.

1.28. **Невідкладна стоматологічна допомога** – необхідна для зняття гострого болю допомога, яка включає огляд стоматолога, анестезію, рентген (при наявності показань), видалення зуба, розкриття кореневих каналів (без лікування, пломбування тощо), постановку тимчасової та/або постійної пломби;

1.29. **Нещасний випадок** – раптова короточасна подія, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи), що фактично відбулась внаслідок дії зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо), характер, час та місце впливу яких можливо однозначно визначити, та які спричинили розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть. До зовнішніх чинників відносяться стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння на Застраховану особу будь-якого предмета або падіння Застрахованої особи на будь-який предмет, удар стороннього предмета тощо. Під розладом здоров'я внаслідок настання нещасного випадку слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травми, забій, рана, перелом, вивихи, поранення або розрив органів, сухожилля, розтяги зв'язок тощо, в тому числі отримані внаслідок дій іншої особи), а також втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, опік, утоплення, обмороження, переохолодження, тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами) тощо;

1.30. **Обсервація** – перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею;

1.31. **Первинна консультація та діагностика** – надання консультації лікарем, проведення лабораторної та/або інструментальної діагностики, що необхідні для встановлення попереднього діагнозу Застрахованій особі;

1.32. **Період страхування** – це проміжок часу, визначений в межах строку дії Договору страхування, коли може діяти страхове покриття (страховий захист);

1.33. **Подорож** – рух (поїздка) Туриста (Застрахованої особи) за маршрутом, передбаченим придбаним Туристичним продуктом. Країна(и) перебування Застрахованої особи під час здійснення такої подорожі зазначається у Договорі страхування;

1.34. **Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** - це подія, визначення якої відповідає визначенню Страхового ризику за цими Правилами, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором, згідно з умовами такого Договору і даних Правил, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така Подія може бути як визнана, так і не визнана у якості Страхового випадку.

- 1.35. **Програма страхового продукту (або Програма чи Програма страхування)** – комплексні, строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються Страхувальнику окремо в межах умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих за кордон», з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи;
- 1.36. **Раптове захворювання** – раптове непередбачене погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи та яке, у випадку ненадання їй необхідної медичної допомоги, може призвести до тривалого Розладу здоров'я Застрахованої особи або загрозувати її життю;
- 1.37. **Самоізоляція** – перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов'язання особи;
- 1.38. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник;
- 1.39. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;
- 1.40. **Страхова виплата (Страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування;
- 1.41. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку;
- 1.42. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування;
- 1.43. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування;
- 1.44. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- 1.45. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;
- 1.46. **Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»;
- 1.47. **Страхувальник** – юридична особа, або дієздатна фізична особа, або фізична особа – підприємець, яка уклала із Страховиком Договір страхування;
- 1.48. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування;
- 1.49. **Третя особа** – фізична або юридична особа, яка не є стороною за Договором страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором;
- 1.50. **Туристичний продукт** – попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який поєднує не менше ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною, до складу якого входять послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги не пов'язані з перевезенням і розміщенням (послуги з організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо);
- 1.51. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватися як у відсотках від страхової суми та/або розміру збитків, так і в грошовому еквіваленті, та передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи;
- 1.52. **Хронічне захворювання** – це захворювання, що має затяжний перебіг або повільний розвиток. При хронічному захворюванні патологічні зміни (морфологічні зміни та/або функціональні розлади) тканин та органів присутні завжди, як в період загострення, так і в період ремісії. Хронічне захворювання характеризується періодами загострення та періодами затухання хвороби (ремісією);
- 1.53. **Часова франшиза** – період часу, що починається з дати укладення Договору страхування, протягом якого Страховик не несе зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою). Події, які відбулися в період часової франшизи не розглядаються Страховиком;

1.54. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

1.53. Договір страхування може містити інші поняття і терміни, не вказані в цих Загальних умовах, або містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за домовленістю сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Об'єктом страхування згідно з цими Загальними умовами є:

2.1.1 життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи;

2.1.2. можливі збитки чи витрати Застрахованої особи чи іншої особи, передбаченої Договором страхування;

2.2. Страхові ризики:

2.2.1. *За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:*

2.2.1.1. Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.2.1.2. Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.2.1.3. Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).

2.2.2. *За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування:*

2.2.2.1. Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);

2.2.2.2. Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);

2.2.2.3. Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).

2.2.3. *За класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», ризик у межах класу страхування – 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:*

2.2.3.1. Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою в цих Загальних умовах;

2.2.3.2. Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону - ризик у межах класу страхування – страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс), які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон;

2.2.3.2. Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки);

2.2.3.3. Виникнення спору, викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки);

2.2.3.4. Витрати Застрахованої особи, пов'язані з відміною або затримкою авіарейсу в країну, до якої здійснюється подорож, більш, ніж на 2 години;

2.2.3.5. Витрати Застрахованої особи, пов'язані з втратою або пошкодженням багажу під час подорожі (поїздки);

2.2.3.6. Витрати Застрахованої особи на відновлення втрачених особистих документів під час подорожі (поїздки);

2.2.3.7. Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку;

2.2.3.8. Витрати на проїзд особи для супроводження Застрахованої особи з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання;

2.2.3.9. Витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича;

2.2.3.10. Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я;
2.2.3.11. Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування;
2.2.3.12. Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні;

2.2.3.13. Витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів.

2.3. Страхові ризики з переліку, зазначеному у п.п. 2.2.1.-2.2.3. цих Загальних умов, які приймаються на страхування, зазначаються у Договорі страхування.

2.4. **Страховий випадок** – настання події з переліку, зазначеному в п.п. 2.2.1.-2.2.3. цих Загальних умов, ризик виникнення якої застрахований за Договором страхування, що трапилась в період дії строку страхового покриття за Договором страхування та внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/ Застрахованій особі (або Вигодонабувачу у разі призначення).

2.5. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Ліміти відповідальності. Франшиза.

2.5.1. У Договорі страхування страхове покриття та розмір страхової премії визначається за кожним класом страхування (кожним ризиком у межах класів страхування).

2.5.2. Страхова сума може встановлюватися у Договорі страхування щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків.

2.5.3. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, та/або на відшкодування окремих витрат.

2.5.4. **Страховий тариф** визначається при страхуванні страхових ризиків, передбачених п.п. 2.2.1.- 2.2.3. цих Загальних умов, за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування, окрім випадків коли страховий тариф не визначається згідно з умовами п. 2.5.4.1. цих Загальних умов.

2.5.4.1. Відповідно до п.п. 139 та 156 Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, є не обов'язковим визначення страхового тарифу у Договорі страхування щодо ризиків зазначених в п.п. 2.2.2.1.-2.2.2.3., 2.2.3.1.-2.2.3.14. цих Загальних умов.

2.5.5. **Страхова премія** за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.

2.5.6. **Порядок та строки сплати страхової премії** визначаються Сторонами у Договорі страхування.

2.5.7. Згідно з цими Загальними умовами в Договорі страхування може застосовуватися франшиза, яка встановлюється у відсотках від страхової суми (страхової виплати) чи в абсолютному розмірі, та/або часова франшиза.

2.5.8. Вид та розмір франшизи визначаються Сторонами у Договорі страхування.

2.6. Строк страхового покриття.

2.6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

2.6.2. В межах строку дії Договору страхування визначається строк дії страхового покриття.

2.6.2.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, Договором страхування може бути передбачені варіанти щодо дії страхового покриття:

- страхове покриття починає діяти щодо Застрахованої особи з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю в країні прибуття, але не раніше дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору страхування, та припиняється в момент проходження Застрахованою особою країни постійного проживання при поверненні із-за кордону, але в будь-якому разі не пізніше дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору;

- страхове покриття починає діяти щодо Застрахованої особи з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України/ або прикордонного контролю країни постійного проживання при виїзді за кордон, але не раніше дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору страхування, та припиняється в момент проходження Застрахованою особою країни постійного проживання при

поверненні із-за кордону, але в будь-якому разі не пізніше дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору. Території аеропортів (аеродромів), розташованих на території України та/або в країні постійного проживання Застрахованої особи (у т. ч. пункти пропуску (пункти контролю) через державний кордон та місця перебування після проходження прикордонного контролю) вважаються такими, що знаходяться в межах території України / або країни постійного проживання Застрахованої особи.

2.6.3. В межах загального строку дії Договору страхування може визначатися період страхування (із зазначенням дати початку та дати закінчення такого періоду страхування, протягом якого діє страхове покриття).

2.6.4. В межах періоду страхування в Договорі страхування може бути встановлений ліміт днів перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страхове покриття щодо Застрахованої особи.

2.6.5. Договором страхування може бути передбачено, якщо Застрахована особа під час укладення Договору страхування знаходилась в країні, що передбачена Договором страхування як територія дії Договору, страхове покриття щодо Застрахованої особи за таким Договором починається з шостого календарного дня (встановлюється часова франшиза 5 календарних днів) з дня придбання Договору, але не раніше дати, визначеної в Договорі як дата початку дії Договору страхування. Договором страхування може бути встановлений інший строк дії часової франшизи.

2.6.6. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування та/ або поза межами строку дії страхового покриття за Договором страхування.

2.6.7. Якщо на дату припинення строку дії Договору страхування Застрахована особа, яка перебуває за кордоном, потребує подальшого лікування та за медичним висновком не підлягає медичній евакуації до країни постійного проживання, Договором страхування може бути передбачено продовження його дії на кількість днів відповідно до умов такого Договору страхування.

2.7. Територія страхового покриття

2.7.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, територією дії Договору страхування може бути зазначено:

2.7.1.1. Географічна зона 1 - Країни Європи (крім України), Кавказу, Кіпр, Туреччина, Єгипет, Туніс, ОАЕ.

До цієї зони належить: Австрія, Азербайджан, Албанія, Андорра, Бельгія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ватикан, Велика Британія, Вірменія, Гренландія, Гренландія, Естонія, Єгипет, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Казахстан, Канарські острови, Киргизстан, Кіпр, Латвія, Литва, Ліхтенштейн, Люксембург, Мальта, Молдова, Монако, Нідерланди, Нідерландські Антильські острови, Нідерландські Карибські острови, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Республіка Північна Македонія, Румунія, Сан-Марино, Сербія, Словаччина, Словенія, Таджикистан, Туніс, Туреччина, Туркменістан, Угорщина, Узбекистан, Фінляндія, Фолклендські острови, Франція, Французька Гвіана, Французька Полінезія, Французькі Південні, Хорватія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція, всі Шенгенські країни та країни Європи;

2.7.1.2. Географічна зона 2 - Весь світ (крім Японії, США, Австралії, Канади, України).

До цієї зони належить: Азорські острови, Аландські острови, Алжир, Американське Самоа, Ангілья, Ангола, Антарктида, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Аруба, Афганістан, Багами, Бангладеш, Барбадос, Бахрейн, Беліз, Бенін, Бермуди, Болівія, Ботсвана, Бразилія, Британські Віргінські острови, Британські території в Індійському океані, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, В'єтнам, Вануату, Венесуела, Волліс і Футуна, Габон, Гаваї, Гаїті, Гамбія, Тапа, Гаяна, Гваделупа, Гватемала, Гвінея, Гвінея-Бісау, Гернсі, Гібралтар, Гондурас, Гонконг, О.А.Р. Китаю, Гренада, Гвінея-Бісау, Гернсі, Гібралтар, Гондурас, Гонконг, О.А.Р. Китаю

Гренада, Домініканська Республіка, Еквадор, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Ефіопія, Ємен, Замбія, Західна Сахара, Зімбабве, Індія, Індонезія, Ірак, Іран, Йорданія, Кабо-Верде, Кайманові острови, Камбоджа, Камерун,

Катар, Кенія, Китай, Кірибаті, Кокосові (Кілінгові) острови, Колумбія, Коморські острови, Конго – Браззавіль, Конго – Кіншаса, Коста-Рика, Куба, Кувейт, Кюрасао, Лаос, Лесото, Ліберія, Ліван, Лівія, М'янма (Бірма), Маврикій, Мавританія, Мадагаскар, Мадейра, Майотта, Макао О.А.Р. Китаю, Малаві, Малайзія, Малі, Марокко, Мартиніка, Маршаллові Острови, Мексика, Мікронезія, Мозамбік, Монголія, Монтсеррат, Намібія,

Науру, Непал, Нігер, Нігерія, Нікарагуа, Ніуе, Нова Каледонія, Об'єднані Арабські Емірати, Оман, Острів Буве, Острів Мен, Острів Норфолк, Острів Різдва, Острів Святої Єлени, Острови Герд і Макдональд, Острови Кука, Острови Піткерн, Острови Свальбард і Ян-Маєн, Острови Теркс і Кайкос, Пакистан, Палау, Палестинські території, Панама, Папуа Нова Гвінея, ПАР, Парагвай, Перу, Південна Джорджія, Південна Корея, Південний Судан, Північні Маріанські острови, Пуерто-Рико, Реюньйон, Руанда, Сальвадор, Самоа, Сан-Томе і Принсіпі, Саудівська Аравія, Свазіленд, Сейшельські острови, Сен-Бартелемі, Сенегал, Сен-Мартен, Сен-П'єр і Мікелон, Сент-Вінсент і Гренадини, Сент-Кітс і Невіс, Сент-Люсія, Сирія, Сінгапур, Сінт-Мартен, Соломонові Острови, Сомалі, Сомаліленд, Судан, Суринам, Східний Тимор, Сьєрра-Леоне, Таїланд, Тайвань, Танзанія, Того, Токелау, Тонга, Тринідад і Тобаго, Тувалу, Уганда, Уругвай, Фарерські острови, Фіджі, Філіппіни, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чилі, Шрі-Ланка, Ямайка;

2.7.1.3. Географічна зона 3 - Весь світ (крім України).

До цієї зони належить: Австралія, Віддалені острови США, Віргінські острови, США, Ізраїль, Канада, Мальдіви, Нова Зеландія, США, Японія.

2.7.2. У разі, якщо Договором страхування передбачено одну країну відповідної зони, страхове покриття поширюється на обрану країну та усі країни відповідної та меншої зони.

2.7.3. Страхове покриття не поширюється на територію країни постійного проживання Застрахованої особи.

2.7.4. Страховий захист не діє на територіях країн, від відвідування яких рекомендує утриматися Міністерство закордонних справ України.

2.7.5. В будь-якому разі страхове покриття не діє на території Російської Федерації та Республіки Білорусь.

2.8. Складові страхового покриття:

2.8.1. В межах цих Загальних умов, Страхувальнику може бути запропоновано певні варіанти страхування у Програмах страхування, які містять різні складові страхового покриття та інші умови страхування.

2.8.2. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи 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 Договір страхування.

2.8.3. Не зважаючи на умови Договору страхування, страхове покриття не поширюється на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, територію/зону проведення антитерористичної операції, територію/зону проведення операції об'єднаних сил, зону воєнних або збройних конфліктів.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН. BІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИKОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВIKОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. До укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.

3.1.2. У випадку втрати примірника Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору страхування або його копію.

3.1.3. При настанні страхового випадку одержати страхову виплату в порядку та на умовах передбачених Договором страхування або отримати страхове відшкодування згідно з Договором страхування у порядку компенсації витрат Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, на відшкодування шкоди потерпілому за умови, що такі витрати здійснювалися за згодою Страховика.

3.1.4. Отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування.

3.1.5. Припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;

3.1.6. Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

3.1.7. Протягом строку дії Договору страхування, до настання страхового випадку, ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та його дострокове припинення в порядку встановленому в Договорі страхування.

3.1.8. Реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих витрат/шкоди), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

3.2.2. Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).

3.2.3. Сплачувати страхову премію у порядку, розмірі та строки, передбачені умовами договору страхування.

3.2.4. Ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у здійсненні страхової виплати);

3.2.5. Протягом дії Договору страхування в письмовій формі повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих витрат/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

3.2.6. Виконувати рекомендації Страховика/Асистуючої компанії щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.2.7. Виконувати інструкції Страховика/Асистуючої компанії, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

3.2.8. Надати Страховику/Асистуючій компанії документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

3.2.9. Надати Страховику/Асистуючій компанії можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;

3.2.10. Повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;

3.2.11. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування.

3.2.12. Належним чином виконувати умови Договору страхування та вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку та виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.

3.2.13. Не розголошувати відомості, що становлять таємницю страхування та стали відомі Страхувальнику у зв'язку з укладанням та виконанням цього Договору, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

3.2.14. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Отримувати від страхувальника необхідну інформацію для виконання зобов'язань за договором страхування та перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог та умов Договору страхування.

3.3.2. Самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування».

3.3.3. Відстрочити виплату страхового відшкодування до прийняття рішення слідчими або судовими органами, а також органами, уповноваженими розглядати справи про адміністративні правопорушення, якщо за подією, що привела до страхового випадку, внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань, ведеться слідство в справах про адміністративне або кримінальне правопорушення, але не більше, ніж на 2 місяці з моменту настання страхового випадку для справ про адміністративне правопорушення і з моменту внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань - для справ про кримінальне правопорушення. Під рішенням розуміється будь-який акт уповноваженого органу, на підставі якого припиняється, призупиняється провадження, розслідування або слідство по справам про адміністративне або кримінальне правопорушення.

3.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування/здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України;

3.3.5. Ініціювати дострокове припинення дії договору страхування в порядку, встановленому в Договорі страхування.

3.3.6. Вимагати проходження медичного обстеження Застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням;

3.3.7. Вимагати від Страхувальника або Застрахованої особи (чи Вигодонабувача) повернення страхової виплати (або відповідної його частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково звільняють позбавляють Страхувальника або Застрахованої особи (чи Вигодонабувача) права отримати таку страхову виплату;

3.3.8. Реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. До укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні.

3.4.2. Перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;

3.4.3. Встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування.

3.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування, за умови їх документального підтвердження.

3.4.5. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови.

3.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом.

3.4.7. Виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.

3.5. За невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі **0,01% від суми простроченого платежу** за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

3.7. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором страхування і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором страхування, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

3.8. Сторона Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

4.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника, що оформлюється додатковим договором та є невід'ємною складовою частиною Договору страхування.

4.2. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії Договору страхування;
2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (або Вигодонабувачем) у повному обсязі;

3) несплати страхувальником страхової премії або чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір вважається достроково припиненим з 00 годин дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії.

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України.

4.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

4.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

4.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

4.9. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, складає **60%** від страхової премії.

4.10. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційних витрат) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому цими Загальними умов.

4.11. Повернення коштів страхової премії здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

4.12. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.13. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- у страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім:

а) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

б) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

При цьому про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика, або шляхом надсилання електронного документу на адресу Страховика: office@exposk.com.ua, з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.2. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з цими Загальними умовами, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

6.1. При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована Страховиком як страховий випадок, Застрахована особа зобов'язана незалежно від свого місцезнаходження, відразу після настання страхового випадку, але не пізніше 3 (Трьох) робочих днів (за винятком непередбачених або надзвичайних обставин (Застрахована особа знаходиться у непритомному стані тощо), звернутися до Страховика за номером телефону, що зазначений у Договорі страхування /Посвідченні Застрахованої особи (сертифікаті, полісі, свідоцтві, пластиковій картці), повідомити про подію та отримати інформацію щодо подальших дій.

6.2. При зверненні до Страховика, Застрахованій особі необхідно надати лікарю-координатору Страховика / Асистуючій компанії наступну інформацію:

- прізвище, ім'я та по батькові;
- номер Договору страхування або Посвідчення Застрахованої особи (сертифікату, полісу, свідоцтва, пластикової картки тощо);
- місце роботи Застрахованої особи;
- причину звернення (детальний опис події);
- контактний телефон, місцезнаходження.

6.3. Вищевказане повідомлення може також здійснюватися у письмовій формі, засобами електронного зв'язку (електронною поштою, соціальними мережами), через мобільні додатки або сайт Страховика.

6.4. Страховик/Асистуюча компанія проводить ідентифікацію Застрахованої особи, надає консультації, організовує консультацію у лікаря (в тому числі і будь-якими засобами зв'язку) та, у разі необхідності, направляє Застраховану особу у відповідний Медичний заклад, організовує надання невідкладної медичної допомоги. При цьому Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Страховика/ Асистуючої компанії.

6.5. Застрахована особа обслуговується в медичних закладах, з якими співпрацює Асистуюча компанія, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.6. Медична допомога (медичні послуги) за Договором страхування надаються Застрахованій особі при наявності документу, що посвідчує особу.

6.7. Якщо умовами Договору страхування передбачена франшиза, Застрахована особа повинна оплатити частину вартості медичних послуг, що відповідає розміру франшизи. У виключних випадках

(коли медичний/аптечний заклад не має можливості співпрацювати за схемою із застосуванням франшизи), Страховик має право вимагати від Застрахованої особи повної оплати вартості медичних послуг, для яких передбачена франшиза. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватися шляхом відшкодування витрат на умовах, визначених даним Договором, з урахуванням розміру франшизи. В будь-якому випадку порядок оплати послуг узгоджується зі Страховиком та/або Асистуючою компанією до надання таких послуг.

6.8. Застрахована особа в екстрених випадках має право самостійно (без попереднього повідомлення та узгодження зі Страховиком /Асистуючою компанією звернутися за отриманням екстреної медичної допомоги в будь-який медичний заклад з правом подальшого отримання страхової виплати лише у випадках надання екстреної медичної допомоги (при станах, які загрожують життю). Факт надання екстреної медичної допомоги повинен бути зафіксований у відповідній медичній документації.

В такому випадку, повідомлення про звернення Застрахованої особи за отриманням екстреної медичної допомоги передається Страховику у відповідності до умов Договору не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання екстреної медичної допомоги або відразу, як тільки це стане можливим. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо.

6.9. У випадку відсутності в місці перебування Застрахованої особи медичних закладів, з якими співпрацює Асистуюча компанія, Застрахована особа самостійно організовує та оплачує медичні послуги, про що вона попереджає Страховика/ Асистуючу компанію за телефоном бо іншим зручним засобом зв'язку. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватися шляхом відшкодування витрат Застрахованої особи на умовах, визначених Договором страхування.

6.10. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/ Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення).

6.11. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ВИТРАТ.

7.1. При наданні послуг Застрахованій особі опосередковано через Асистуючу компанію, перелік та форма документів, що підтверджують факт настання страхового випадку погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надавав допомогу Застрахованій особі.

7.2. У разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та оплачувала послуги згідно з умовами Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією, страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі в межах вартості отриманих нею медичних та інших послуг, за умови надання Застрахованою особою Страховику необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір (витрат) збитків, а саме:

7.2.1. За ризиками, зазначеним у п.п. 2.2.1.1. - 2.2.1.3. цих Загальних умов (Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки):

7.2.1.1. акт про нещасний випадок, який складається у встановленому порядку згідно з законодавством країни перебування, або в разі його відсутності – документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання Застрахованою особою травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку виданий закладом охорони здоров'я та/або лікарем іноземної держави, який відповідно до внутрішнього законодавства такої держави отримав дозвіл на провадження медичної практики, та за формою, затвердженою у такій іноземній державі, уключаючи викладення медичної інформації на офіційних бланках, засвідченої підписом та печаткою (за наявності) відповідного закладу охорони здоров'я та/або лікаря іноземної держави;

7.2.1.2. рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;

7.2.1.3. результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та/або наркотичних речовин;

7.2.1.4. матеріали правоохоронних та судових органів, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до настання страхового випадку, якщо було розпочато кримінальне провадження або судове провадження;

7.2.1.5. документи, видані Медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності (при встановленні відповідної групи інвалідності);

7.2.1.6. медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданий лікарсько – консультативною комісією;

7.2.1.7. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку подається:

7.2.1.7.1. лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування);

7.2.1.7.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи не оформлювалося в країні перебування).

7.2.2. **За ризиками, зазначеними у п. 2.2.2.1. – 2.2.2.3. цих Загальних умов (Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки):**

7.2.2.1. оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформація про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;

7.2.2.2. оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ коштів тощо);

7.2.2.3. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків (медикаментів); документи, що підтверджують вартість кожної позиції ліків (медикаментів) разом з документами, що підтверджують їх оплату;

7.2.2.4. у разі транспортуванні Застрахованої особи за медичними показаннями до медичного закладу, додатково надаються оригінали документів, що підтверджують оплату послуг спеціалізованого транспорту (або іншого транспорту), який використовувала Застрахована особа;

7.2.3. **За ризиком, зазначеним у п. 2.2.3.1. цих Загальних умов (Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п.п. 2.2.2.1.- 2.2.2.3. цих Загальних умов):**

7.2.3.1. оригінал медичного висновку (довідка медичного закладу) про можливість здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;

7.2.3.2. договір про послуги медичної евакуації (за наявності);

7.2.3.3. оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату спеціалізованого транспорту, або іншого, яким здійснювалася медична евакуація.

7.2.4. **За ризиком, зазначеним у п. 2.2.3.2. цих Загальних умов (Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону):**

7.2.4.1. лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування);

7.2.4.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи не оформлювалося в країні перебування);

7.2.4.3. оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалася репатріація;

7.2.4.4. у випадку оплати процедур оформлення документів, процедур з підготовки тіла до репатріації, кремації – оригінали фінансових документів про оплату даних послуг, із зазначенням виду послуги.

7.2.5. **За ризиком, зазначеним у п. 2.2.3.1. цих Загальних умов (Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки):**

7.2.5.1. документи, що підтверджують оплату послуг буксирування транспортного засобу до найближчого місця ремонту (у разі неможливості транспортного засобу продовжувати рух самостійно);

7.2.5.2. документи, що підтверджують вартість доставки запасних частин, у разі пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді або поломки транспортного засобу Застрахованої особи (Страховиком не відшкодовуються витрати на придбання запасних частин);

7.2.5.3. документи, що підтверджують інші витрати, відшкодування яких передбачено Страховиком у Договорі страхування.

7.2.6. За ризиком, зазначеним у п. 2.2.3.4. цих Загальних умов (Виникнення спору, викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки):

7.2.6.1. офіційні документи з претензіями третіх осіб до Застрахованої особи під час здійснення подорожі (поїздки), у тому числі судовий позов, рішення суду країни перебування, що набрало законної сили;

7.2.6.2. документи, що підтверджують оплату вартості послуг адвоката (професійної юридичної допомоги) в країні перебування під час здійснення подорожі, поїздки.

7.2.7. За ризиком, зазначеним у п. 2.2.3.5. цих Загальних умов **(Витрати Застрахованої особи, пов'язані з відміною або затримкою авіарейсу в країну, до якої здійснюється подорож, більш, ніж на 2 години):**

7.2.7.1. документи, що підтверджують відміну авіарейсу або його затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки);

7.2.7.2. документи, що підтверджують оплату придбання їжі та проживання в готелі.

7.2.8. За ризиком, зазначеним у п. 2.2.3.6. цих Загальних умов **(Витрати Застрахованої особи, пов'язані з втратою або пошкодженням багажу під час подорожі (поїздки):**

7.2.8.1. документи, що підтверджують втрату (або пошкодження) зареєстрованого багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо);

7.2.8.2. документи, що підтверджують оплату придбання речей першої необхідності та необхідного одягу (касові документи, банківські квитанції тощо).

7.2.9. За ризиком, зазначеним у п. 2.2.3.7. цих Загальних умов **(Витрати Застрахованої особи на відновлення втрачених особистих документів під час подорожі (поїздки):**

7.2.9.1. документи, що підтверджують оплату наданих послуг по переоформленню документів.

7.2.10. За ризиком, зазначеним у п. 2.2.3.8. цих Загальних умов **(Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку):**

7.2.10.1. документ, що підтверджує витрати на телефонне повідомлення, в тому числі довідка мобільного оператора.

7.2.11. За ризиком, зазначеним в п. 2.2.3.9. цих Загальних умов **(Витрати на проїзд особи для супроводження Застрахованої особи з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання):**

7.2.11.1. документи, що підтверджують витрати на оплату вартості проїзду особи, що супроводжує Застраховану особу в країну перебування Застрахованої особи та з країни перебування Застрахованої особи до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом), перебування в готелі, згідно з умовами, передбаченими Договором страхування;

7.2.11.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця її постійного проживання;

7.2.11.3. медичні документи, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи та стан її здоров'я.

7.2.12. За ризиком, зазначеним в п. 2.2.3.10. цих Загальних умов **(Витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича):**

7.2.12.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду дитини (дітей) до 16 років та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання;

7.2.12.2. медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою та характеризують стан здоров'я Застрахованої особи на момент евакуації дитини (оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу);

7.2.12.3. довідка про смерть Застрахованої особи у випадку її смерті.

7.2.13. За ризиком, зазначеним в п. 2.2.3.11. цих Загальних умов **(Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи (окрім медичної евакуації) до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я):**

7.2.13.1. медичні документи щодо стану Застрахованої особи після надання медичної допомоги з рекомендаціями подальшого реабілітаційного лікування;

7.2.13.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання. При цьому, дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої

особи у проїзних документах не може бути пізнішою, ніж дата, зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

7.2.14. За ризиком, зазначеним в п. 2.2.3.12. цих Загальних умов (**Витрати на транспортування (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування**):

7.2.14.1. медичні документи, що підтверджують перебування Застрахованої особи у медичному закладі на лікуванні в стаціонарі;

7.2.14.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання. При цьому, дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи у проїзних документах не може бути пізнішою, ніж 15 календарних днів, після дати зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування (якщо інше не зазначено в Договорі страхування);

7.2.15. За ризиком, зазначеним в п. 2.2.3.13. цих Загальних умов (**Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні**):

7.2.15.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;

7.2.15.2. медичні документи, що підтверджують неможливість здійснення поїздки Застрахованою особою одразу після виписки з лікарні;

7.2.16. За ризиком, зазначеним в п. 2.2.3.14. цих Загальних умов (**Витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів**):

8.2.20.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання;

8.2.20.2. свідоцтво про смерть близького родича Застрахованої особи;

8.2.20.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого із Застрахованою особою;

7.3. Крім документів, передбачених п. 8.2. цих Загальних умов, Страховику мають бути надані Застрахованою особою/ Вигодонабувачем/ спадкоємцем наступні документи:

7.3.1. оригінал письмової заяви про страхову виплату із зазначенням обставин настання та характеру страхового випадку;

7.3.2. копію Договору страхування;

7.3.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо особа, яка отримує страхову виплату має інше громадянство (або копія іншого документу, що засвідчує особу);

7.3.4. копія документу про присвоєння Реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП);

7.3.5. оригінал або копію паспорту громадянина України для виїзду за кордон (або іншої країни, якщо Застрахована особа має інше громадянство) з відмітками про перетин кордону. Якщо Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за Період страхування) та надання вказаних документів, на підставі яких Застрахована особа перетинала кордон України, є неможливим або надається документ, який не передбачає встановлення відміток про перетин державного кордону України, Застрахована особа зобов'язана надати довідку з Державної прикордонної служби України, в якій зазначається інформація про перетин державного кордону України за період, починаючи з дати, зазначеної в Договорі, як дата початку Періоду страхування до дати настання події, що має ознаки страхового випадку;

7.3.6. спадкоємці додатково подають свідоцтво про смерть Застрахованої особи та свідоцтво про право на спадщину із зазначенням частки у спадщині кожного із спадкоємців.

7.4. Конкретний перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів визначається Договором страхування.

7.5. Всі документи мають бути надані Страховику у вигляді оригіналів або належним чином завірені. Документи, що підтверджують вартість наданих Застрахованій особі лікарських засобів та виробів медичного призначення, документи, що підтверджують понесені витрати (касовий чек, товарний чек, що підтверджений фіскальним тощо) подаються Страховику у вигляді оригіналів.

7.6. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Застраховану особу (або Вигодонабувача).

7.7. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити Застраховану особу до незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

8.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п. 2.2.1.1. - 2.2.1.3. цих Загальних умов (**Смерть внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки)**), визначається в межах страхової суми, встановленої в Договорі страхування та розраховується наступним чином:

8.1.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) - у розмірі 100% страхової суми;

8.1.2. у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки):

I група інвалідності – у розмірі від 80% до 100% страхової суми;

II група інвалідності – у розмірі від 70% до 90 % страхової суми;

III група інвалідності – у розмірі від 50% до 70% страхової суми;

категорія «дитина з інвалідністю» – у розмірі від 70% до 100% страхової суми;

Розмір відсотку для визначення розрахунку страхової виплати в разі встановлення Застрахованій особі відповідної групи інвалідності зазначається у Договорі страхування;

8.1.3. у разі отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я унаслідок настання нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, яка є додатком 1 до цих Загальних умов.

8.1.4. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її інвалідність або смерть внаслідок того ж нещасного випадку, то при розрахунку суми страхової виплати - із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата.

8.1.5. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

8.2. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п. 2.2.2.1.-

2.2.2.3. цих Загальних умов (**Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки)**), визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги або інших послуг, передбачених Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

8.3. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п.2.2.3.1.-

2.2.3.2. цих Загальних умов (**Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п.п. 2.2.2.1.- 2.2.2.3. цих Загальних умов; Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону**) визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданих послуг, передбачених Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

8.4. Страхова виплата за подією, передбаченою п. 2.2.3.3. цих Загальних умов (**Дорожньо-транспортна пригода та/або поломка транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки)**), визначається на підставі документів, що підтверджують вартість фактично наданих послуг: з буксирування транспортного засобу Застрахованої особи до найближчого місця ремонту та/або доставки запасних частин, та/ або доставки необхідних запасних частин для ремонту пошкодженого транспортного засобу Застрахованої особи, та/або інших послуг, відшкодування яких передбачено Страховиком у Договорі страхування.

При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування та розмір прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі.

8.5. Страхова виплата за подією, передбаченою п. 2.2.3.4. цих Загальних умов (**Виникнення спору, викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки)**), визначається на підставі документів, що встановлюють вартість послуг адвоката (послуг професійної правової допомоги), наданих Застрахованій особі. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування та розмір прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі.

8.6. Страхова виплата за подією, передбаченою у п. 2.2.3.5. цих Загальних умов (**Витрати Застрахованої особи, пов'язані з відміною або затримкою авіарейсу в країну, до якої здійснюється подорож, більш, ніж на 2 години**) визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на придбання їжі та проживання в готелі, в межах обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

8.7. Страхова виплата за подією, передбаченою у п. 2.2.3.6. цих Загальних умов (**Витрати Застрахованої особи, пов'язані з втратою або пошкодженням багажу**), визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на придбання нею речей першої необхідності та необхідного одягу, в межах обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

8.8. Страхова виплата за подією, передбаченою у п. 2.2.3.7. цих Загальних умов (**Витрати Застрахованої особи на відновлення втрачених особистих документів**) визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на переоформлення особистих документів Застрахованої особи під час подорожі (поїздки) в межах зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

8.9. Страхова виплата за подією, передбаченою у п. 2.2.3.8. цих Загальних умов (**Витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку**) визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на телефонне повідомлення, в межах зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

8.10. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п. 2.2.3.9. – 2.2.3.14. цих Загальних умов (**Витрати на проїзд особи для супроводження Застрахованої особи з країни перебування до країни її постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання; Витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи, за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього близького родича; Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я; Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування; Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні; Витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів**) –

визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи та/або іншої особи відповідно до умов Договору страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

8.11. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (особа, яка понесла витрати згідно з умовами Договору страхування) повинна/-ні звернутись до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів після повернення з подорожі (поїздки).

8.12. Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у строк визначений Договором страхування, після отримання ним усіх необхідних та належним чином оформлених документів, що встановлюють факт та обставини настання страхового випадку.

8.13. Страховик здійснює страхову виплату у строк, визначений Договором страхування, згідно з умовами Договору страхування на підставі заяви Застрахованої особи або Вигодонабувача та страхового акту, який складається Страховиком у встановленій ним формі.

8.14. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

8.14.1. оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі;

8.14.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором страхування, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені Договором страхування.

8.15. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організовувала та оплачувала послуги невідкладної медичної допомоги та/ або репатріації тіла (останків) із-за кордону, у випадку, якщо такі витрати були узгоджені із Асистуючою компанією або Страховиком.

8.16. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники.

8.17. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

8.18. Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані їй за кордоном, здійснюється в національній валюті України згідно офіційного курсу валют Національного банку України на дату здійснення нею таких витрат.

8.19. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик протягом строку, визначеного Договором страхування після прийняття відповідного рішення, письмово повідомляє Застраховану особу (іншу особу, яка звернулася із заявою про страхову виплату) про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

9.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в договорі страхування або законодавством України.

9.2. Підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:

9.2.1. навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку (крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями);

9.2.2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.2.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

9.2.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

9.2.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

9.2.6. інші підстави, визначені законодавством та умовами Договору страхування.

9.3. Страховик письмово повідомляє Застраховану особу / Вигодонабувача про відмову у страховій виплаті у строк, визначений Договором страхування, з обґрунтуванням причини відмови.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

10.1. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування:

10.1.1. за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від

нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання;

10.1.2. за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування;

10.1.3. за класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», ризики у межах класу страхування:

- 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;
- 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.

10.2. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

10.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору.

10.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме:

- 10.4.1. вік Застрахованої особи;
- 10.4.2. місцезнаходження Застрахованої особи під час укладання Договору страхування;
- 10.4.3. країна (країни) перебування у подорожі (поїздки);
- 10.4.4. конкретні дати поїздки, або ж необхідну кількість днів ліміту перебування за кордоном та бажаний Період страхування;
- 10.4.5. мета подорожі (поїздки): відпочинок, заняття фізичною працею за наймом під час подорожі, участь у спортивних змаганнях, тощо;
- 10.4.6. наявність станів або хвороб у Застрахованої особи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 10.4.7. чи передбачено під час подорожі (поїздки) участь Застрахованої особи в активних видах спорту чи активному дозвіллі;
- 10.4.8. кількість Застрахованих осіб за одним Договором страхування;
- 10.4.9. інформація про чинні договори страхування, укладені стосовно об'єкта страхування;
- 10.4.10. інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування).

10.5. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник (у тому числі у заяві на страхування) має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування.

10.6. З метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, Страхувальник на вимогу Страховика має надати Страховику документи щодо ідентифікації та верифікації особи Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі страхування).

10.7. У разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи (та/або Вигодонабувача,) стосовно якої (яких) Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про

наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).

10.8. Якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору, клієнт (Страховальник) має можливість отримати різні складові такого пакету окремо, а також інформацію про вартість та витрати за кожною з них.

10.9. Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування;

10.10. Про намір відмовитися від Договору страхування Страховальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страховальником страхову премію за таким Договором страхування.

10.11. У разі відмови Страховальника від Договору страхування, згідно з п. 5.9. цих Загальних умов, Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страховальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

10.12. Ці Загальні умови розміщуються на сайті Страховика за відповідним посиланням <https://exposk.com.ua/insuranceprodukts/prog06.html>.

10.13. Договір страхування є документом, що містить інформацію, яка становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги.

10.14. До таємниці страхування належить сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги. До таємниці фінансової послуги, зокрема, належить інформація про:

- 1) рахунки клієнта;
- 2) операції, проведені на користь чи за дорученням клієнта, вчинені ним правочини;
- 3) фінансовий або майновий стан клієнта;
- 4) організацію та здійснення охорони надавачів фінансових послуг та/або посередників та осіб, які перебувають у приміщеннях надавачів фінансових послуг та/або посередників, а також будь-яка інформація про коди (шифрування тощо), що використовуються надавачем фінансових послуг та/або посередником для захисту інформації;
- 5) організаційно-правову структуру клієнта - юридичної особи, її керівників, напрями діяльності;
- 6) діяльність клієнтів чи інша інформація, що становить комерційну таємницю, про будь-який проект, винахід, зразки продукції тощо, інша комерційна інформація;
- 7) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується/збирається Регулятором під час здійснення своїх повноважень, у тому числі під час здійснення нагляду, включаючи валютний нагляд, оверсайту, а також перевірок з питань дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, законодавства з питань застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), законодавства про захист прав споживачів;
- 8) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується Національним банком України відповідно до міжнародного договору або за принципом взаємності від органу нагляду за фінансовими установами іноземної держави.

10.15. Інформація, яка містить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги підлягає збереженню та необхідно забезпечувати її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб, в тому числі працівниками Страховика, страхового посередника та інших осіб, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування.

10.16. Підписанням Договору Страховальник надає дозвіл Страховику (його представникам, страховим посередникам) розкривати будь-яку інформацію, що, відповідно до законодавства України, становить таємницю страхування (зокрема, індивідуальну інформацію про клієнта, його страховий інтерес та фінансовий стан), та яка стала відома Страховику (його представникам, страховим посередникам) у

зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору, третім особам (в тому числі, але не обмежуючись, державним та судовим органам у порядку, встановленому законодавством України, іншим страховикам, перестраховикам, страховим посередникам, аудиторам, актуаріям, іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також працівникам перелічених осіб) з метою виконання вимог законодавства України, вказаного Договору, а також договорів, укладених Страховиком із третіми особами.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Відповідно до цих Загальних умов не можуть бути застраховані особи:

11.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

11.1.2. які страждають наступними захворюваннями: пухлина головного чи спинного мозку, хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, СНІД, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, психічні захворювання.

11.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, на страхування не приймаються:

11.2.1. особи, віком понад 70 років;

11.2.2. особи з інвалідністю I групи, непрацюючі особи з інвалідністю II групи та особи з категорією «дитина з інвалідністю підгрупи А»;

11.2.3. особи, які їдуть за кордон з метою діагностики, лікування та/або реабілітації;

11.2.4. іноземні громадяни-нерезиденти України, які на момент укладання Договору страхування перебувають за межами України;

11.2.5. особи з будь-якими злоякісними новоутвореннями та їх ускладненнями; а також особи, які на момент укладання договору проходять лікування злоякісних новоутворень та новоутворень *in situ*;

11.2.6. особи з інсулін-залежною формою цукрового діабету;

11.2.7. особи, які на момент укладання Договору страхування мають будь-які форми серцево-судинних захворювань, які супроводжуються хронічною серцево-судинною недостатністю (незалежно від функціонального класу) та/або гострими порушеннями коронарного кровотоку (інфаркт) та/або будь-яким кардіохірургічним втручанням в анамнезі.

11.3. Страховик не організовує та не відшкодовує витрати на діагностику та лікування:

11.3.1. новоутворень, туберкульозу, цирозу печінки, хронічної ниркової недостатності, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань, демієлінізуючих захворювань, ендокринних хвороб, вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій та їх наслідків;

11.3.2. чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій;

11.3.3. класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВОЗ; інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, в тому числі: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреapлазмоз, хламідіоз, гострокінцеві кондиломи, контагіозний моллюск, урогенітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс;

11.3.4. СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком;

11.3.5. після того, як Страховик запропонував медичку евакуацію і лікар дав згоду, а Страхувальник/Застрахована особа відмовилася від медичної евакуації;

11.4. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з:

11.4.1. лікуванням хвороб, що виникли до укладення Договору страхування (крім випадків загрози життю Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання, у тому числі захворювань на етапі лікування;

11.4.2. діагностикою та лікуванням (що включає лікування, оперативні втручання, придбання медикаментів) вроджених та хронічних захворювань, які існували на момент укладання Договору страхування, та наслідками таких захворювань, крім випадків з гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистансом критичного стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує її життю та який потребує невідкладної медичної допомоги;

- 11.4.3. надмірними витратами, а саме в тій їх частині, що перевищує розумну або звичайну ціну конкретної послуги чи медичних препаратів у тому місці, де такі витрати понесені Застрахованою особою;
- 11.4.4. наданням стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів;
- 11.4.5. проведенням абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також наданням медичних послуг, пов'язаних із вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29-го тижня вагітності;
- 11.4.6. проведенням лікування мозкового інсульту, нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікуванням уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;
- 11.4.7. пухлини головного та спинного мозку, епілепсії та шизофренії, перебігу психічних захворювань;
- 11.4.8. будь-яким протезуванням та імплантацією, включаючи зубне, протезування очей ендопротезуванням;
- 11.4.9. здійсненні медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та наданням послуг, не передбачених Договором страхування;
- 11.4.10. проведенням відновлюваної терапії або лікувальної фізіотерапії;
- 11.4.11. проведенням операції, пов'язаної з пластичною, косметичною або реконструктивною хірургією (крім випадків поєднання такого хірургічного втручання з екстремим хірургічним втручанням та спрямованим на функціональне та анатомічне відновлення деформованої чи втраченої частини тіла людини внаслідок нещасного випадку);
- 11.4.12. наданням медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку, або не пов'язані з ними, або не призначені лікарем;
- 11.4.13. проведенням профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи, профілактичних заходів, вакцинацій, дезінфекцій, загальних медичних оглядів, видаванням медичних довідок та свідоцтв, проведення медичних скринінгів, генетичних досліджень при будь-якій патології;
- 11.4.14. здійсненні лікування Застрахованої особи її родичами;
- 11.4.15. лікуванням Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку та інших курортних закладах;
- 11.4.16. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, тростин, інвалідних візків, комірця Шанса, бандажу, протезів, імплантів, ендопротезів, зокрема й рідких ендопротезів, забезпечення штучною сльозою, препаратами гіалуронової кислоти тощо);
- 11.4.17. лікуванням експериментальними або нетрадиційними методами (іридіодіагностика, біокорекція, гіпноз, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, фізіо- та мануальна терапія, масаж, будь-які лазерні технології лікування тощо), в т.ч. придбання медикаментів для профілактики можливих ускладнень та з метою профілактики взагалі;
- 11.4.18. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;
- 11.4.19. наданням засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, зволожувача повітря, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога, перекладача тощо);
- 11.4.20. лікуванням ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи;
- 11.4.21. проведенням медичної евакуації, якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;
- 11.4.22. лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 11.4.23. транспортуванням Застрахованої особи до медичного закладу або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні автомашиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом;
- 11.4.24. оформленням, випискою та копіювання медичної документації, переоформленням квитків на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яким транспортуванням Застрахованої особи, крім транспортування до медичного закладу (лікаря) та/або з медичного закладу (від лікаря) до місця тимчасового перебування за медичними показаннями;
- 11.4.25. лікуванням онкологічних захворювань, діагностикою та лікуванням доброякісних та злоякісних пухлин (у тому числі захворювань онкогематологічної природи), гематологічних захворювань;

- 11.4.26.лікуванням дерматитів, кропивниць та еритем, в тому числі алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячних опіків, крім випадків, що потребують невідкладної медичної допомоги для рятування життя Застрахованої особи;
- 11.4.27.отриманням медичної допомоги у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;
- 11.4.28.видаленням бородавок, натоптишів, ортопедичним лікуванням плоскостопості, придбанням супінаторів, укладок для коригування стоп, лікуванням деформованих нігтів стопи чи кисті, грибкових захворювань будь-якої локації;
- 11.4.29.ангіографією, а також витратами, пов'язаними з операціями на серці та судинах, в тому числі стентування, шунтування, протезування артерій, ангіопластика; встановленням кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму тощо; лікування інфаркту;
- 11.4.30.лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), масажу, гомеопатії, фіто- і натуропатії і тому подібним;
- 11.4.31.наданням послуг медичним закладом, що не має ліцензії або фізичною особою, яка не має права займатися медичною діяльністю;
- 11.4.32.пересадкою органів та/або їх частин, трансплантацією та/або аутотрансплантацією органів та тканин, стовбурових клітин, їх пошуком та доставкою, оплатою донорів;
- 11.4.33.вартістю медикаментозного лікування, лікарських препаратів, вартість короткочасного або довгострокового курсу лікування захворювань, що виникли в результаті невиконання вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;
- 11.4.34.витратами на лікування гінекологічних захворювань, якщо його необхідність не була викликана загрозою для життя;
- 11.4.35.витратами на лікування урологічних захворювань, крім витрат на надання невідкладної допомоги;
- 11.4.36.витратами на операції з видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках;
- 11.4.37.витратами на лікування алергії, крім випадків негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 11.4.38.витратами на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, в тому числі, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів тощо);
- 11.4.39.витратами на лікування цукрового діабету, а також захворювань, що є його наслідками;
- 11.4.40.лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води), захворювання вуха, що не супроводжується підвищенням температури тіла (температура t від $37,5^{\circ}\text{C}$), інтоксикацією, наявністю рідини чи гною; ;
- 11.4.41.проведенням консультацій, обстежень, та інших діагностичних заходів, лікуванням та операціями, які надані Застрахованій особі понад необхідні, згідно з умовами Договору страхування, та можуть бути проведені в Україні або в країні постійного проживання Застрахованої особи, витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг;
- 11.4.42.витратами на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин);
- 11.4.43.витратами на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначені та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;
- 11.4.44.витратами на самоізоляцію або обсервацію Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 11.4.45.витрати на лікування в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа;
- 11.4.46.витрати на лікування інвазивних та паразитарних хвороб (гельмінтози, ентомози, протозоози, зокрема й амебіаз, лямбліоз, лейшманіоз тощо), а також захворювань, що є їх наслідками;
- 11.4.47.витрати на лікування укусів та ужалення комах та тварин, ужалення рослинами, зокрема й морськими водоростями та їх наслідків, що не несуть загрозу життю;
- 11.4.48.особливо-небезпечних інфекцій (відповідно до актуального переліку ВОЗ), пандемічних та епідемічних хвороб та їх наслідків; TORCH інфекцій та їх наслідків;

- 11.4.49. дегенеративно-дистрофічних та вікових захворювань та змін та їх наслідків; штучна підтримка життя; розладів органів чуття; глаукоми, катаракти, міопії, гіперметропії, астигматизму, косоокості, відшарування сітківки; стійких наслідків захворювань, травм та/або операцій, які застрахована особа перенесла до початку дії Договору страхування;
- 11.4.50. витрати пов'язані з курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії договору страхування;
- 11.4.51. дисбактеріоз та функціональні порушення органів травлення (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, синдром невиразкової (функціональної) диспепсії, синдром подразненого кишечника, дискінезії жовчовивідних шляхів тощо); неінфекційні ентерити, коліти, Хвороба Крона;
- 11.4.52. артроскопічне лікування, лікування із застосуванням остеометалосинтезу, протезів, ендопротезів, зокрема й рідких, імплантів;
- 11.4.53. медичні та інші послуги, не погоджені з Асистансом чи Страховиком та їх розмір перевищує 100 (сто) Євро;
- 11.4.54. повне або часткове ненадання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат;
- 11.4.55. витрати, не передбачені Договором страхування.
- 11.5. Не підлягають відшкодуванню витрати, що виникли внаслідок:
- 11.5.1. конфіскації, реквізиції, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження застрахованого багажу за розпорядженням військової або державної влади;
- 11.5.2. внутрішніх властивостей застрахованого багажу, зумовлених впливом звичайних коливань температури чи вологості, випадіння конденсату, особливих властивостей чи природних якостей застрахованого багажу, в тому числі, корозії, гниття, бродіння, придбання запахів; подряпин, рубцювання, відколювання фарби, лакового покриття, емалі тощо;
- 11.5.3. пошкодження вантажу тваринами (гризунами, комахами тощо);
- 11.5.4. неприйняттям Застрахованою особою за Договором страхування своєчасних заходів до спасіння застрахованого багажу;
- 11.5.5. пошкодження багажу, що направлений окремо від Застрахованою особи, в тому числі поштовим відправленням.
- 11.6. Страховий захист не діє, понесені Застрахованою особою витрати (збитки) не підлягають відшкодуванню Страховиком та Страховик не здійснює страхових виплат, якщо витрати (збитки) чи розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок/в результаті:
- 11.6.1. військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих чи військових станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;
- 11.6.2. епідемічних та пандемічних хвороб, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 11.6.3. заняття Застрахованою особою екстремальним видом аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень, якщо інше щодо такої Застрахованої особи не буде передбачено умовами Договору страхування;
- 11.6.4. заняття Застрахованою особою професійним спортом;
- 11.6.5. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:
- без посвідчення водія (певної категорії), яке визнається у країні перебування;
 - у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала прав водія (певної категорії);
- 11.6.6. раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із цією особою внаслідок вживання нею алкоголю (вміст алкоголю в крові більше 0,5 % (проміле), наркотиків або токсичних речовин);
- 11.6.7. будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;
- 11.6.8. отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння;

- 11.6.9. самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;
- 11.6.10. самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем;
- 11.6.11. подій, що сталися під час ув'язнення;
- 11.6.12. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та/ або свідомого наражання Застрахованою особою себе на небезпеку;
- 11.6.13. порушення Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;
- 11.6.14. втрати професійної працездатності.
- 11.7. Не підлягають відшкодуванню будь-які витрати, які понесені поза територією дії Договору страхування щодо конкретної Застрахованої особи та/ або в результаті страхових випадків, що не підпадають під дію Договору страхування.
- 11.8. Страховик не відшкодовує:
- 11.8.1. адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки (моральну шкоду) та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;
- 11.8.2. витрати, здійснені в Україні, країні постійного проживання, навіть якщо вони пов'язані із страховим випадком.
- 11.9. Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування зазначаються у Договором страхування.
- 11.10. Страховик не несе відповідальність у випадку несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалося з приводу страхового випадку.
- 11.11. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України. Вичерпний перелік винятків зі страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту, зазначається Сторонами в Договорі страхування.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

- 12.1. Усі спори та суперечки, пов'язані з виконанням умов договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.
- 12.2. У разі недосягнення Сторонами Договору згоди, спори вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.
- 12.3. Страхувальник має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг до Національного банку України (орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг):
- Адреса: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 9
 - Тел.: 0-800-505-240, вебсайт: bank.gov.ua, email: nbu@bank.gov.ua
 - Для подання письмових звернень громадян: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 11Б
 - Документи в електронній формі приймаються на електронну скриньку: nbu@bank.gov.ua

13. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 13.1. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.
- 13.2. Умови, не зазначені у Договорі страхування, регулюються цими Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.
- 13.3. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.
- 13.4. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що перед підписанням Договору страхування Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги

Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхового продукту, забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника, про Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника), та Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору страхування.

13.5 На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору страхування Страхувальник (його уповноважена особа) надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (його уповноважену особу, кінцевого бенефіціарного власника);

- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України;

- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника).

13.6. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію інформації, отриманої від Страхувальника (його представника), в тому числі телефонних розмов, що були здійснені з метою фіксації вказаними особами повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, та надання іншої інформації щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

13.7 Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на отримання інформації від закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб щодо Страхувальника (його представника, Вигодонабувача, лікарської таємниці, інформації з обмеженим доступом, комерційної таємниці, інформації, що містить персональні дані вказаних осіб, та іншої інформації, що має відношення до укладання Договору страхування, події, що має ознаки страхового випадку, інших обставин, що стосуються виконання Сторонами умов Договору страхування, та надає Страховику згоду на використання такої інформації Страховиком для виконання зобов'язань за Договором страхування.

13.8 Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої цими Загальними умовами страхового продукту та документів, отриманих від Страхувальника (його представника) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб відповідно до умов Договору страхування при укладанні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, Компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

13.9. Страховик цим застереженням інформує, що Договір страхування містить інформацію, яка відповідно до Закону України «Про страхування» належить до інформації, що становить таємницю страхування, на підставі чого існують обмеження щодо отримання такої інформації третіми особами. Страховик підписанням Договору страхування зобов'язується зберігати інформацію, що містить

таємницю страхування (за винятком інформації, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, та публічної інформації у формі відкритих даних відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації») належним чином, не розголошувати її та не використовувати на свою користь чи на користь третіх осіб (за винятком використання з метою реалізації Страхувиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України). За незаконне розголошення інформації, яка належить до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування», Страхувик несе відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди (заподіяних збитків), що підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили.

13.10. Підписанням Договору страхування Страхувик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (його представника, Вигодонабувача) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб згідно з умовами Договору страхування, виключно з метою реалізації Страхувиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України.

13.11. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає доручення Страхувикові на замовлення Страхувиком незалежної експертизи та/або відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях з метою встановлення факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру заподіяної шкоди, що здійснюється у випадках, передбачених Договором страхування.

13.12. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страхувика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані, а також надає запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страхувикові.

13.13. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що ідентифікаційні дані Страхувальника зазначені в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є чинними, інформація про об'єкт страхування, зазначена в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є достовірною.

13.14. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання Страхувиком послуг клієнтам та на вебсайті Страхувика, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страхувиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання.

13.15. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що при укладенні Договору страхування не були порушені його права, умови Договору страхування погоджені Сторонами та не обмежують його права, йому були надані в повному обсязі інформація та документи, передбачені Законами України «Про страхування», «Про захист прав споживачів», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що є актуальними, зрозумілими та достовірними, не вводять Страхувальника в оману, викладені у спосіб, що не має наслідком їх ускладнене, неправильне або двозначне сприйняття Страхувальником.

13.16. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він розуміє, що Страхувик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, та здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування розуміють як отримання Страхувиком страхових платежів від Страхувальника, так і виплату страхового відшкодування (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на виплату страхового відшкодування), а також повернення Страхувиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страхувик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страхувик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору за ініціативою Страхувика.

13.17. До укладення Договору страхування проведена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

13.18. Підписанням Договору страхування Страхувальник – фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

13.19. Підписанням Договору страхування Страхувальник – юридична особа підтверджує, що ані фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють самостійно чи спільно з іншими особами часткою у розмірі 10 і більше відсотків статутного капіталу або прав голосу у Страхувальнику, ані фізичні особи які мають незалежну від формального володіння можливість значного впливу на керівництво чи діяльність Страхувальника:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

14. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ В РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81

Тел.: +380 (44) 541 02 02, моб.: +380 (67) 569 42 41

в електронному вигляді на адресу: office@exposk.com.ua.

АСИСТУЮЧА КОМПАНІЯ

(конкретна назва, адреса та телефони зазначаються в
Договорах страхування та/або Полісах туристичного страхування)