

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО**  
**“СТРАХОВА КОМПАНІЯ “ПРЕСТИЖ”**



(044) 38 39 145  prestige-ic.com.ua  
 info@prestige-ic.com.ua

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказом ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"

від 08.05.2024 N 21

Введено в дію з 21.05. 2024

Голова Правління

Євгеній БРИДУН



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ "ВЗК"**

**(комплексне страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання)**

**Код продукту -211-**

**Класи страхування:**

Клас 1. Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання).

Клас 2. Страхування на випадок хвороби (ризик: "Медичне страхування").

Клас 7. Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж).

Клас 16. Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15).

Клас 18. Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.

**1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**1.1** Загальні умови стандартного страхового продукту "ВЗК", код 211 (комплексне страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання) є пропозицією-офертою щодо комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (далі – Умови страхового продукту або Договор) споживача страхових послуг ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ" (далі – Страховик, ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"), та яка:

- задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги;
- одночасно має силу Договору.

**1.2** Ці Умови страхового продукту є публічним договором, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, ці Загальні умови страхового продукту є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови цього Договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до Договору в цілому та не може запропонувати свої умови Договору. Положення Умов страхового продукту можуть бути звужені та/або уточнені за погодженням зі Страховиком, що відображається в Заяві – приєднанні до Публічного договору (Оферти) - Умов страхового продукту, яка є індивідуальною частиною Договору (далі по тексту - індивідуальна частина Договору) або в додатковому договорі до Договору.

**1.3** Страхування за Умовами страхового продукту здійснюється в межах класів страхування, визначених Законом України "Про страхування":

клас 1: страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);

клас 2: страхування на випадок хвороби (ризик: "Медичне страхування");

клас 7: страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж);  
клас 16: страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15);  
клас 18: страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі,

відповідно до Закону України "Про страхування", на підставі Витягу Національного банку України із Державного реєстру фінансових установ (дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 22.04.2024) щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ", а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування)" відповідно до зазначених в цьому Витязі класів страхування, інформація про яку розміщуватиметься на веб-сайті Компанії за посиланням <https://prestige-ic.com.ua/ua/about/licenses>, та який відповідає зазначеним в цьому пункті класам страхування, а також на підставі внутрішніх політик Страховика, а саме: Політики з андеррайтингу та аквізиції в ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ" та Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів в ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ" .

**1.4** Положення Умов страхового продукту поширюються на договори комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання за страховим продуктом "Комплексне страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання", (далі по тексті – страховий продукт "ВЗК") укладених з дати затвердження Умов страхового продукту протягом строку дії таких договорів.

**1.5** Страховик в особі Голови Правління Бридуна Є.В., який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю, фізичній особі-підприємцю чи юридичній особі (далі – Страхувальник) (далі – Сторони) укласти Договір комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання за страховим продуктом "ВЗК" з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (далі разом - Договір) на нижчевикладених умовах:

- у відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, Договір вважається укладеним, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (акцептом) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

- Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на умовах, визначених в Умовах страхового продукту. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наданих Страховику під час укладання Договору.

- Договір складається з двох частин:

першою складовою є індивідуальна частина Договору, що укладається в двох оригінальних примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);

другою невід'ємною складовою частиною Договору є ці Умови страхового продукту з додатками, які є невід'ємною частиною Умов страхового продукту.

**1.6** Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених Умовами страхового продукту, Страхувальник:

**1.6.1** приймає (акцептує) Умови страхового продукту;

**1.6.2** підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з:

**1.6.2.1** Загальними умовами стандартного страхового продукту (з додатками, які є їх невід'ємною частиною) з комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання за страховим продуктом "ВЗК", що відповідає класам страхування визначеним в пункті 1.3. Умов страхового продукту відповідно до вимог Закону України "Про страхування";

1.6.2.2	всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ст. 7 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”;
1.6.2.3	інформацією про страховий продукт "ВЗК", що розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <a href="https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products">https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products</a> ;
1.6.2.4	інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: <ul style="list-style-type: none"> <li>- про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком;</li> <li>- про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору;</li> <li>- про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати тощо.</li> </ul> Зазначена інформація є доступною та актуальною на веб-сайті Страховика за посиланням: <a href="https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products">https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products</a> , є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
1.6.3	підтверджує, що:
1.6.3.1	вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань;
1.6.3.2	укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем);
1.6.3.3	Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
1.6.3.4	Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;
1.6.4	на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:
1.6.4.1	на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;
1.6.4.2	на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
1.6.4.3	на 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.
1.7	Страховик ставить до відома Страхувальника, що він є резидентом України та має статус платника податку на прибуток у відповідності до вимог Податкового кодексу України.
1.8	Відомості, необхідні споживачу для сплати страхової(-их) премії(й), включаючи код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) Страховика або страхового посередника для сплати страхової премії, надаються Страхувальнику у відповідному рахунку при укладенні Договору, якщо Договором передбачена сплата страхової премії в безготівковій формі. Якщо такий документ не видається, то відповідні відомості зазначені в індивідуальній частині Договору в реквізитах Страховика або безпосередньо визначаються в електронних платіжних сервісах, через які пропонується здійснити оплату страхової премії при укладенні Договору з використанням програмних комплексів Страховика або його страхового посередника.
1.9	Порядок повідомлення Страхувальника про зміну рахунку для оплати страхової премії (якщо умовами Договору передбачено сплату страхової премії частинами): Страховик повідомляє Страхувальника про зміну реквізитів для оплати страхової премії шляхом повідомлення на електронну пошту Страхувальника, зазначену в Договорі та розміщення інформації про актуальні реквізити на веб-сайті Страховика за посиланням <a href="https://prestige-ic.com.ua/ua/about/about_company">https://prestige-ic.com.ua/ua/about/about_company</a> , де Страхувальник в будь-який момент може ознайомитись самостійно з актуальною інформацією.
1.10	Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства України про захист прав споживачів та законодавства України у сфері ринків фінансових послуг. При цьому, споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг.
1.11	Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також письмово через листування /електронну пошту.

<b>1.12</b>	Якщо клієнт ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" вважає, що з боку Страховика, його представників, працівників, інших осіб під час укладення або виконання Договору допущені порушення його прав та охоронюваних законом інтересів, він має право подати скаргу (заяву, звернення) на ім'я Голови Правління ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" письмово:
<b>1.12.1</b>	шляхом поштового відправлення за адресою: 03142, м. Київ, вул. Василя Стуса 35/37,
<b>1.12.2</b>	електронною поштою на адресу: <a href="mailto:info@prestige-ic.com.ua">info@prestige-ic.com.ua</a> ,
<b>1.12.3</b>	формою зворотного зв'язку на сайті <a href="https://prestige-ic.com.ua">https://prestige-ic.com.ua</a> .
<b>1.13</b>	Клієнт ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ", незалежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <a href="https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection">https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection</a> , або до суду.
<b>1.14</b>	Орган, що здійснює державне регулювання Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: <a href="mailto:nbu@bank.gov.ua">nbu@bank.gov.ua</a> , Web-сайт: <a href="https://bank.gov.ua">https://bank.gov.ua</a> .
<b>1.15</b>	Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: <a href="mailto:gu@dpss.gov.ua">gu@dpss.gov.ua</a> , Web-сайт: <a href="https://dpss.gov.ua">https://dpss.gov.ua</a>
<b>1.16</b>	З метою виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних", шляхом підписання даного Договору, Страхувальник надає згоду ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою забезпечення реалізації господарських, правових, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері статистики, які регулюються Законодавством України, Статутом Страховика та нормативно-правовими документами, які регулюють діяльність підприємства. Зазначені в договорі персональні дані можуть передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством. Страхувальник підтверджує, що ознайомлений із змістом ст.8 та ч.2 ст.12 Закону України "Про захист персональних даних", Положенням "Про захист персональних даних" ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ", та до укладення Договору в повному обсязі отримав про фінансову послугу інформацію, передбачену ч.2 ст. 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг". Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. Підписанням даного Договору Страхувальник посвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та підтверджує, що про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений.

## **2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

В Умовах страхового продукту терміни та визначення вживаються в такому значенні:

<b>2.1</b>	Асистуюча компанія (Асистанс) - юридична особа, що від імені Страховика на підставі та відповідно до умов Договору зі Страховиком забезпечує страхове покриття та надання послуг, передбачених умовами страхування, у тому числі посередницькі та організаційні послуги з медичними закладами, транспортними та іншими організаціями, які надають послуги, передбачені умовами страхування, приймає участь у врегулюванні страхових випадків, приймає повідомлення, заяви про страхові випадки, експертизи, з'ясовує обставини страхової події, встановлює причини її настання, з'ясовує розмір збитків, здійснює страхову виплату.
<b>2.2</b>	Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату згідно з умовами страхування, у тому числі Застрахованій особі або її спадкоємцям або безпосередньо або через Асистуючу компанію (Асистанс) закладу, який надав лікувально-діагностичні, профілактичні, транспортні або інші послуги, передбачені договором страхування та Опціями страхування Страхувальнику (Застрахованій особі), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.
<b>2.3</b>	Застрахована особа – Страхувальник, який уклав Договір на власну користь, одночасно є Застрахованою особою, а також фізична особа, про страхування якої Страхувальником укладений

із Страховиком Договір страхування, яка надала згоду на укладення Договору, та яка набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Укладаючи Договір страхування в порядку, передбаченому цією Офертою, Сторони дійшли згоди та вважається, що Договір страхування укладається за згодою Застрахованої особи.

Застрахованими особами є фізичні особи віком від 1-го до 75 років станом на дату укладення Договору, які зазначені у Договорі страхування.

<b>2.4</b>	Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства України (а саме: фізична або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку. Якщо в Договорі не вказана конкретна особа, то у разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа (опікун – до досягнення нею повноліття).
<b>2.5</b>	Споживач - відповідно до Закону України "Про страхування" фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені договором страхування як застраховані особи та/або вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати..
<b>2.6</b>	Клієнт ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" – фізична або юридична особа, яка придбаває та/або використовує послугу зі страхування, а саме: Страхувальник / Застрахована особа / уповноважена або довірена належним чином особа, що діє від імені та має право на представництво інтересів Страхувальника / Застрахованої особи на підставах, визначених законодавством України.
<b>2.7</b>	Медичний заклад – державний заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Асистуючою компанією (Асистансом) укладений договір про надання медичних послуг Застрахованим особам.
<b>2.8</b>	Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства України (далі – страхова виплата).
<b>2.9</b>	Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
<b>2.10</b>	Страхове покриття - сукупність строків, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору, при цьому страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент меж страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
<b>2.11</b>	Страхова послуга - вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі Договору
<b>2.12</b>	Страхова премія (страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику у визначені строки та визначеному розмірі згідно з умовами Договору.
<b>2.13</b>	Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страхові ризики, які визначаються договором страхування, мають відповідати таким ознакам:
<b>2.13.1</b>	вірогідність та ймовірність настання;
<b>2.13.2</b>	неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;
<b>2.13.3</b>	відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії Договору, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;
<b>2.13.4</b>	настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування;
<b>2.13.5</b>	настання події не пов'язано з навмисними діями Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди.
<b>2.14</b>	Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством України, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або



	відповідно до законодавства України або відшкодувати витрати, пов'язані з настанням такого ризику (у тому числі надати та оплатити асистуючі послуги).
<b>2.15</b>	Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, зазначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям та працездатністю.
<b>2.16</b>	Сторони Договору – Страховик і Страхувальник за Договором.
<b>2.17</b>	Страховик - "ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ".
<b>2.18</b>	Страхувальник - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства України .
<b>2.19</b>	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 або законодавства України.
<b>2.20</b>	Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством України.
<b>2.21</b>	Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного Договору та його припинення.
<b>2.22</b>	Ідентифікація – встановлення особи Страхувальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання Договору та/або отримання страхової виплати.
<b>2.23</b>	Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.
<b>2.24</b>	Вартість проїзду – вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або авіаквитка – економічним класом.
<b>2.25</b>	Країна постійного проживання – країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 днів у календарному році.
<b>2.26</b>	<p>Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу (у тому числі зовнішніх чинників: зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, у тому числі тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової втрати працездатності) та/або її загибелі (смерті), у разі якщо така подія не підпадає під виключення та обмеження страхування згідно з Загальними умовами стандартного страхового продукту.</p> <p>До зовнішніх факторів у цілях Договору можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, електрична травма від дії атмосферної та/або технічної електрики, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, у тому числі усі види механічної асфіксії внаслідок таких укусів, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, вогнепальної зброї, термічна травма від дії високих та/або низьких температур, тощо.</p>
<b>2.27</b>	Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в тому числі отримані внаслідок дії іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа тощо.
<b>2.28</b>	Захворювання (хвороба) – діагностоване лікарем порушення життєдіяльності організму, зумовлене функціональними та/або морфологічними змінами, але не викликане травмою.

<b>2.29</b>	Гостре захворювання – гостре захворювання або загострення хронічної хвороби, що призвело до необхідності консервативного (амбулаторного та/або стаціонарного) та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, виникло несподівано та причини якої ніяк не пов'язані із станом здоров'я людини, що існував до моменту гострого захворювання. Захворювання вважається гострим, якщо його тривалість від моменту початку прояву симптомів не перевищує шести місяців.
<b>2.30</b>	Гострий біль – така 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.
<b>2.31</b>	Ліміт відповідальності Страховика – установлений у договорі страхування граничний розмір страхових виплат за одним з ризиків або їх сукупності, у разі досягнення якого договір страхування припиняє свою дію в цілому або відносно страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися страхові виплати.
<b>2.32</b>	Опція страхування - перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу та якості, що надаються Застрахованій особі згідно з договором страхування.
<b>2.33</b>	Рейсовий політ – політ, що зареєстрований в офіційному списку рейсів та/або в міжнародному довіднику авіарейсів (ABC - World Airways Guide), за умови, що перевізник має ліцензію, сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, що видані відповідними інстанціями країни, на території якої зареєстрований цей літак, і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує у технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.
<b>2.34</b>	Догоспітальний етап у цілях страхування є період з моменту прибуття невідкладної допомоги до прибуття Застрахованої особи в медичний заклад.
<b>2.35</b>	Спортивний (активний) відпочинок - це спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого відпочиваючий займається активними видами діяльності, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла та/або значного фізичного навантаження у тому числі участі Застрахованої особи у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота, якщо це не було спеціально обумовлено Договором. Активний відпочинок найчастіше припускає непрофесійне заняття якими-небудь видами спорту.
<b>2.36</b>	Заняття спортивною діяльністю – заняття з метою оздоровлення або проведення дозвілля (окрім занять на уроках фізичного виховання в загальноосвітніх шкільних закладах), або заняття активною спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в т.ч. числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).
<b>2.37</b>	Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законами України "Про страхування", "Про фінансові послуги та фінансові компанії", іншими актами законодавства України.

### **3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

<b>3.1</b>	Предметом цього Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором або законодавством України.
<b>3.2</b>	Об'єктом страхування за цим Договором є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов'язані з: <ul style="list-style-type: none"> <li>- життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме з непередбачуваними витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю надання медичної та/або медико-транспортної допомоги внаслідок настання страхового випадку;</li> <li>- збитками, понесеними внаслідок виникнення непередбачених витрат під час подорожі Застрахованої особи;</li> <li>- володінням, користуванням і розпорядженням багажем, який перевозиться Застрахованою особою.</li> </ul>
<b>3.3</b>	Страховим ризиком з урахуванням умов Розділу 2 Умов страхового продукту є подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання і відбулася в період дії Договору, та підтверджена документами компетентних органів та/або уповноважених установ /організацій, а саме:

Клас страхування	Ризик в межах класу	Страховий ризик (страховий випадок)
Клас 1 - Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)	Нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті	Розлад здоров'я або смерть, що є наслідком нещасного випадку.
Клас 2 - Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)	Страхування на випадок хвороби	Розлад здоров'я, гостре захворювання або смерть внаслідок хвороби.
Клас 7 - Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]	Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]	Втрата / пошкодження багажу (вантажобагажу).
Клас 16 - Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)	Страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором та можуть спричинити фінансові втрати, збитки, додаткові витрати Застрахованої особи згідно з Умовами страхового продукту.
Клас 18 - Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі	Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон	Необхідність звернення до медичного закладу та/або Асистуючої компанії (Асистансу) внаслідок хвороби / нещасного випадку або в інших випадках, передбачених Умовами страхового продукту.
Клас 18 - Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі	Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон	Смерть Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку.

При цьому, за визначеними ризиками в межах класів страхування, страховими ризиками з урахуванням умов Розділу 2 визнаються:

- 3.3.1** здійснення Застрахованою особою (Асистуючою компанією (Асистансом) або третьою особою за заявою Застрахованої особи або її представника) непередбачуваних витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг у межах та в обсязі Опцій страхування та лімітів відповідальності Страховика, передбачених Договором страхування в зв'язку із зверненням під час дії Договору до Асистуючої компанії (Асистансу) або медичного закладу, з приводу гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу (погіршення стану) здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи.
- 3.3.2** Факт понесення реальних (матеріальних) збитків Застрахованою особою в результаті настання події, передбаченої Договором страхування, що мала місце під час строку дії Договору і не підлягає під виключення та/або обмеження страхового покриття, а саме:
  - 3.3.2.1.** смерті близького родича Застрахованої особи;
  - 3.3.2.2.** затримки / арешту Застрахованої особи (Страхувальника), позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб, в т.ч витрати Застрахованої особи (Страхувальника) на внесення застави (якщо вона не є



	запобіжним заходом відносно особи, яку підозрюють або обвинувачують у вчиненні кримінального правопорушення) в країні тимчасового перебування;
<b>3.3.2.3.</b>	незручностей використання авіаційного транспорту: <ul style="list-style-type: none"> <li>- відкладення або відміни авіарейсу;</li> <li>- затримки доставки багажу;</li> </ul>
<b>3.3.2.4.</b>	втрати або викрадення документів Застрахованої особи (Страховальника) у країні тимчасового перебування, а саме: <ul style="list-style-type: none"> <li>– закордонного паспорту;</li> <li>– проїзного документу;</li> <li>– посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).</li> </ul>
<b>3.3.3</b>	Втрата багажу Застрахованої особи, його пошкодження або знищення в період, коли авіаперевізник відповідає за перевезення багажу.
<b>3.4</b>	Територія дії страхового покриття за Договором - територія країни (країн/територіальних зон) тимчасового перебування Застрахованої особи, визначена Договором страхування з урахуванням виключень та обмежень, визначених Умовами страхового продукту. Дія Договору розповсюджується на територію, що зазначена на першій сторінці індивідуальної частини Договору (за виключенням України, а також страхове покриття в будь-якому випадку не поширюється на територію російської федерації та республіки білорусь).
<b>3.5</b>	Дія страхового покриття настає після перетину Застрахованою особою державного кордону України та закінчується після перетину Застрахованою особою державного кордону України.
<b>3.6</b>	Період дії страхового покриття - встановлюється за згодою Сторін та зазначається в індивідуальній частині Договору з урахуванням умов, визначених в Умовах страхового продукту щодо строку дії Договору.
<b>3.7</b>	Страхова сума: визначається та встановлюється за взаємною згодою Сторін та зазначена в індивідуальній частині Договору для кожного класу страхування в межах максимальних лімітів відповідальності Страховика за обраною Програмою, та визначених згідно з Умовами страхового продукту, якщо інше не передбачено особливими (додатковими) умовами Договору.
<b>3.7.1</b>	Страхова сума, ліміти відповідальності Страховика по окремих класах страхування, розмір страхової премії для розрахунку за Договором визначені у цілях Договору в EUR/USD та окремо прописуються в еквіваленті національної валюти України за курсом Національного банку України на дату укладення Договору в індивідуальній частині Договору. Валюта у цілях страхування обирається Страховальником при укладанні договору для використання при здійсненні всіх подальших розрахунків розміру страхової премії та/або страхової виплати за договором страхування, про що обов'язково робиться відмітка в індивідуальній частині договору страхування.
<b>3.7.2</b>	Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими Програмами страхування та послугами не може перевищувати відповідних лімітів відповідальності Страховика по окремим класам страхування / страховим ризикам за класами страхування та загальної страхової суми, що встановлені за Договором страхування.
<b>3.7.3</b>	Розміри страхового покриття по кожній Застрахованій особі обмежуються страховою сумою на кожну Застраховану особу. В межах страхової суми визначаються Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком / страховим випадком (далі – Ліміти відповідальності). Розміри Лімітів відповідальності визначаються Сторонами в індивідуальній частині Договору та в Умовах страхового продукту (у тому числі в Додатку 1).
<b>3.7.4</b>	Розміри лімітів відповідальності Страховика (страхового покриття) для зручності у цілях Договору в Умовах страхового продукту встановлюються в іноземній валюті EUR/USD, але будь-які розрахунки за цим Договором здійснюються в національній валюті України в еквіваленті за курсом Національного Банку України на дату звернення Застрахованої особи (у разі відшкодування витрат) або на дату страхової виплати (у разі оплати послуг через Асистуючу компанію (Асистианс) в залежності від обставин страхового випадку та отримувача страхової виплати.
<b>3.7.5</b>	У разі сплати страхової премії в строки зазначені в Договорі, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за цим Договором страхування пропорційно відношенню суми фактично сплаченої частини страхової премії до суми, передбаченої Договором страхування, та відповідно,

	у разі настання страхового випадку буде пропорційно зменшуватись розмір загальної страхової виплати.
<b>3.8</b>	Страховий тариф - обчислюється Страховиком з урахуванням ступеню ризику та застосуванням коригуючих коефіцієнтів, які визначені у додатку до Умов страхового продукту (Додаток 2. "Методика розрахунку страхового тарифу") і є їх невід'ємною частиною.
<b>3.9</b>	Страхова премія (страховий платіж) зазначається в індивідуальній частині Договору. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу з урахуванням коригуючих коефіцієнтів та обраних умов страхування / Програми страхування (Додаток 2. "Методика розрахунку страхового тарифу").
<b>3.10</b>	<b>Медичні витрати та інші послуги, які відшкодовуються / оплачуються у разі визнання події страховим випадком за Договором таким чином:</b>
<b>3.10.1</b>	у разі захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені Договором Страховик здійснює страхову виплату шляхом відшкодування понесених витрат у межах страхової суми та ліміту відповідальності, передбаченому відповідною Програмою страхування та Умовами страхового продукту на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг або оплати їх вартості згідно з Умовами страхового продукту;
<b>3.10.2</b>	<b>медичні витрати, в т.ч. надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі:</b> Страховик на підставі наданих документів щодо підтвердження понесених витрат або через Асистуючу компанію (Асистанс), які узгоджують та організовують послуги, відшкодовує витрати на: <ul style="list-style-type: none"> <li>- виїзд бригади швидкої медичної допомоги;</li> <li>- експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;</li> <li>- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;</li> <li>- доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.</li> </ul> Ліміт відповідальності Страховика встановлено: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1000 EUR/USD</b> - для Програми А;</li> <li>- в межах страхової суми відповідної Програми страхування за Договором (Програми В, С, D);</li> </ul>
<b>3.10.3</b>	<b>стаціонарне лікування</b> Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її в Україну на умовах, передбачених Умовами страхового продукту. Страховик відшкодовує в межах лімітів відповідальності по окремому застрахованому страховому ризику, що відбувся, витрати на екстрене лікування (в тому числі перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що є наслідком настання страхового випадку та потребують стаціонарного лікування: <ul style="list-style-type: none"> <li>- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;</li> <li>- консультативно-діагностичне обслуговування;</li> <li>- консервативне та оперативне лікування;</li> <li>- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.</li> </ul> Ліміт відповідальності Страховика на стаціонарне лікування: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1000 EUR/USD</b> - для Програми А;</li> <li>- в межах страхової суми відповідної Програми страхування (Програми В, С, D);</li> </ul> при цьому, ліміт відповідальності Страховика на екстрене лікування з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи, становить: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100 EUR/USD</b> - для Програми А;</li> <li>- <b>1000 EUR/USD</b> (Програми В, С, D).</li> </ul>
<b>3.10.4</b>	<b>Амбулаторне лікування</b> Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію та узгоджений з Асистуючою компанією, зазначеною в Договорі). Страховик відшкодовує витрати на екстрене консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, в тому числі: <ul style="list-style-type: none"> <li>- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;</li> </ul>

- проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

Ліміт відповідальності Страховика на екстрене лікування з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи, становить **1000 EUR/USD** (Програми В, С, D).

### 3.10.5 Надання стоматологічної допомоги.

Страховик відшкодовує витрати на терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням: проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:

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

Ліміти відповідальності Страховика за стоматологічну допомогу встановлені у розмірі:

- для Програми страхування В – **100 EUR/USD**;
- для Програми страхування С – **150 EUR/USD**;
- для Програми страхування D – **200 EUR/USD**.

### 3.11 Транспортні послуги, які відшкодовуються / оплачуються у разі визнання події страховим випадком за Договором в т.ч.:

#### 3.11.1 Оплату витрат на медичну евакуацію Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікарів дозволяє її транспортування.

У разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування Застрахованої особи, яка належить до важких лежачих хворих, Страховик може прийняти рішення про оплату витрат на її перевезення після перетину нею державного митного кордону України до медичного закладу України.

Для Програми А ліміт відповідальності Страховика на оплату витрат за медичну евакуацію становить **100 EUR/USD** та для Програм В, С, D - в межах страхової суми відповідної Програми страхування.

#### 3.11.2 Репатріація останків Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку:

– при авіап перевезеннях – до найближчого аеропорту України, що має міжнародне призначення, за згодою між Страховиком та близькими родичами Застрахованої особи, або

– при транспортуванні наземним транспортом - до кордону з Україною (для резидентів та нерезидентів України).

Страховик не оплачує витрати на похорон і заупокійну службу.

При відсутності близьких родичів Застрахованої особи чи за умови їх письмової згоди або заяви, Страховик має право оплатити витрати на поховання Застрахованої особи, яка померла внаслідок настання страхового випадку, на території країни тимчасового перебування. При цьому такі витрати на поховання відшкодовуються (оплачуються) в межах лімітів відповідальності Страховика на репатріацію останків, визначених в умовах страхування відповідно до обраної програми страхування.

Ліміт відповідальності Страховика встановлено для Програми А - **100 EUR/USD** та в межах страхової суми за відповідною Програмою (Програми В, С, D).

#### 3.11.3 Перевезення Застрахованої особи до спеціалізованого медичного закладу країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я та є загроза життю Застрахованої особи або її стан не дає можливості пересуватися самостійно. Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її можуть транспортувати транспортом "швидкої допомоги", таксі, поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації за умови документального підтвердження витрат на перевезення та підтвердження відвідування медичного закладу у зв'язку з таким випадком (Програми В, С, D).

Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та вибору засобів транспортування мають право прийняти тільки лікарі, які уповноважені та узгоджені Асистуючою компанією (Асистансом), після консультації з лікуючими лікарями.

При необхідності перевезення Застрахованої особи, у випадках, зазначених у пунктах 3.10.2., 3.10.3. Умов страхового продукту, Страховик оплачує витрати на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або літаком – економічним класом. Якщо використовується орендована машина, то Страховиком оплачуються витрати на її оренду.

- 3.11.4 Оплату вартості проїзду близького родича** Застрахованої особи до країни тимчасового перебування Застрахованої особи, та повернення близького родича з країни тимчасового перебування Застрахованої особи в Україну, якщо він відвідував Застраховану особу у зв'язку з її перебуванням на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку та неможливості здійснення медичної евакуації Застрахованої особи за медичними показниками (Ліміт відповідальності Страховика для Програми С - **500 EUR/USD** , для Програми D - **1000 EUR/USD**).

Страховик відшкодовує **тільки вартість проїзду** з країни постійного проживання до країни перебування Застрахованої особи, підтвердженого документально. Страховик оплачує витрати на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або літаком – економічним класом. Якщо використовується орендована машина, то Страховиком оплачуються витрати на її оренду. Вартість проживання близького родича та інші витрати Страховиком не відшкодовуються.

- 3.11.5 Оплату вартості проїзду неповнолітніх дітей** Застрахованої особи до України, та в разі необхідності їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити через гостре захворювання, загострення хронічної хвороби, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті Застрахованої особи (Програми С, D).

Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, які не досягли 16-річного віку, до України тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком понад 18 років не в змозі про них піклуватись внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті.

- 3.11.6 Оплату вартості проїзду особи, яка заміщає** Застраховану особу при виконанні нею виробничих обов'язків на території країни тимчасового перебування, до місця виконання виробничих обов'язків у тому разі, якщо за рішенням лікаря була проведена медична евакуація Застрахованої особи (Програма D).

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

- 3.11.7 Оплату витрат на продовження перебування** Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо відразу після виписки з медичного закладу неможливе її повернення до країни постійного проживання з об'єктивних причин (висновок лікаря, відсутність білетів на авіарейс, тощо). Ліміт відповідальності Страховика по оплаті таких витрат встановлюється у розмірі **100 EUR/USD** на добу строком **не більше 5 діб** з дати закінчення строку дії Договору (Програма D).

- 3.11.8 Оплату витрат на проживання одного із батьків дитини, яка не досягла 16-річного віку, в готелі** після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа – зазначена дитина перебуває на стаціонарному лікуванні. Ліміт відповідальності Страховика по оплаті таких витрат встановлюється у розмірі до **100 EUR/USD** на добу строком **не більше 5 діб** (Програма D).

- 3.12 Фінансові та інші послуги, які відшкодовуються / оплачуються у разі визнання події страховим випадком за Договором, а саме:**

- 3.12.1 У разі втрати або викрадення документів** Застрахованої особи (Страхувальника) у країні тимчасового перебування, а саме:

- закордонного паспорту;
- проїзного документу;
- посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Застрахованій особі на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо),

Страховик відшкодовує документально підтверджені витрати, пов'язані з втратою зазначених документів в межах лімітів відповідальності у розмірі:

– для Програми страхування С – **100 EUR/USD**;

– для Програми страхування D – **200 EUR/USD**.

Дані витрати відшкодовуються за умови надання документального підтвердження зареєстрованого звернення до відповідних компетентних органів в країні тимчасового перебування Застрахованої особи та письмового пояснення щодо факту, причин та обставин втрати таких документів.

**3.12.2** Оплату вартості проїзду Застрахованої особи до України у випадку її дострокового (позапланового) повернення до країни її постійного проживання у разі смерті близького родича Застрахованої особи в країні її постійного проживання, у розмірі **100 EUR/USD** для Програми С та **500 EUR/USD** для Програми D.

**3.12.3** Витрати на телефонний або факсимільний зв'язок зі Страховиком (Асистуючою компанією (Асистансом)), необхідний для повідомлення про страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

Ліміти відповідальності на зв'язок зі Страховиком встановлені у розмірі:

– для Програм страхування В та С – **25 EUR/USD**;

– для Програми страхування D – **50 EUR/USD**.

**3.13** **Юридичні послуги**, які відшкодовуються / оплачуються у разі визнання події страховим випадком за Договором, в т.ч.:

**3.13.1** витрати на адвоката, внесення застави.

Якщо Застраховану особу затримано/заарештовано або позбавлено волі, або є загроза цього, а також у разі будь-яких інших ускладнень через офіційні претензії третіх осіб, Страховик (Асистуюча компанія (Асистанс)):

- призначає практикуючого адвоката в країні тимчасового перебування, зазначений в Договорі і оплатить його послуги за рахунок Страховика в межах **500 EUR / USD** (Програма С) або **1000 EUR / USD** (Програма D).

- оплачує уповноваженим органам, що цього вимагають, витрати на внесення застави (якщо вона не є запобіжним заходом відносно особи, яку підозрюють або обвинувачують у вчиненні кримінального правопорушення) на суму в розмірі до **3000 EUR / USD** (Програма D). Оплата таких витрат здійснюється на підставі письмової заяви Застрахованої особи (Страхувальника) з поясненням причин та обставин події та за попереднім письмовим погодженням зі Страховиком.

Оплата таких витрат підлягає поверненню Застрахованою особою Страховику не пізніше 3 (трьох) місяців з дати понесення таких витрат у разі повернення внесеної застави уповноваженими органами та/або у разі повернення в Україну особи, за яку такі витрати були оплачені. Якщо сума цієї застави буде повернута відповідними структурами даної країни раніше зазначеного строку, то вона має бути негайно повернута Застрахованою особою Страховику. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний негайно повідомити Страховика про факт повернення застави або про факт повернення в Україну, але не пізніше 1 робочого дня з дати відбуття зазначених подій.

Якщо з вини Застрахованої особи (неявка в суд або інші правопорушення) заставу передано в дохід держави, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи негайного повернення оплачених витрат Страховику. Якщо Застрахована особа не відшкодує заявлені вимоги протягом часу, визначеного Страховиком, останній може вимагати їх стягнення у судовому порядку.

**3.14** **Послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту**, та які відшкодовуються / оплачуються у разі визнання події страховим випадком за Договором, а саме:

**3.14.1** оплату вартості проживання Застрахованої особи в готелі, їжі, а також альтернативного транспорту, у випадку відкладення відправлення літака на 4 (чотири) або більше годин через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака, а також якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу (Програма D).

Страховик відшкодовує Застрахованій особі вартість їжі, проживання в готелі, а також витрати на альтернативний транспорт в межах до **100 EUR / USD** (Програма D). Страхова виплата здійснюється на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати.



<b>3.14.2</b>	<p>Придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності й одягу у випадку недоставки Застрахованій особі багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, впродовж 6 (шести) годин після його прибуття в аеропорт, крім настання таких випадків під час прибуття в країну постійного проживання (Програма D).</p> <p>Страховик відшкодовує Застрахованій особі витрати на предмети першої необхідності й одяг в межах <b>150 EUR/USD</b>. Страхова виплата здійснюється на підставі оригіналів документів, що підтверджують такі витрати та документів, що підтверджують факт затримки багажу.</p>
<b>3.14.3</b>	<p>Придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності та/або відшкодування вартості втраченого багажу (за вирахуванням сум, що виплачують авіаперевізник та інші страховики, і сум, витрачених на відшкодування збитку від затримки доставки), у випадку, якщо багаж, що перевозиться повітряним транспортом і зареєстрований відповідно до митних правил, втрачено, пошкоджено або знищено в період, коли авіаперевізник відповідав за збереження багажу (Програма D).</p> <p>Ліміт відповідальності Страховика складає:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності - <b>100 EUR/USD</b>;</li> <li>- на відшкодування вартості втраченого багажу (за вирахуванням сум, що виплачують авіаперевізник та інші страховики, і сум, витрачених на відшкодування збитку від затримки доставки) - <b>500 EUR/USD</b> для Програми D на кожному Застраховану особу.</li> </ul>
<b>3.15</b>	<p><b>Втрата багажу</b> Застрахованої особи, його пошкодження або знищення в період, коли авіаперевізник відповідає за перевезення багажу, що підлягає відшкодуванню у разі визнання події страховим випадком.</p> <p>Відшкодування Страховиком збитків від втрати, знищення або часткового пошкодження застрахованого багажу Застрахованої особи (Страхувальника) внаслідок страхових випадків, передбачених Умовами страхового продукту, здійснюється в межах страхової суми по страхуванню багажу. При цьому:</p>
<b>3.15.1</b>	<p>не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неуважність або груба необережність Застрахованої особи;</li> <li>- невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані;</li> <li>- недостача багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову, або залишеного в зачиненому номері у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку, у автомобілі, при цілісності зовнішньої упаковки;</li> <li>- затримка у доставці багажу в країну тимчасового перебування до 6 годин;</li> <li>- особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури, тощо;</li> <li>- бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;</li> <li>- збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі;</li> <li>- пошкодження або повна втрата спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем;</li> <li>- неприйняття Застрахованою особою доступних їй заходів для попередження або зменшення розміру збитків;</li> </ul>
<b>3.15.2</b>	<p>дія Договору не поширюється на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- хутряні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь яке приладдя до них;</li> <li>- коштовності, цінні папери, грошові кошти в будь-якій валюті;</li> <li>- дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені;</li> <li>- антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;</li> <li>- проїзні документи, будь-які види документів (крім зазначених у Умовах страхового продукту як застраховані), слайди, фотознімки, фільмокопії;</li> <li>- рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;</li> <li>- будь які види протезів, контактні лінзи;</li> <li>- наручні і кишенькові годинники;</li> <li>- тварини, рослини і насіння;</li> <li>- засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;</li> </ul>

- предмети релігійного культу;

### 3.15.3

визначення в попередньому пункті мають таке значення у цілях Договору:

- колекції - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що представляють собою науковий, історичний, художній інтерес або зібрані з аматорською метою;
- унікальні - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;
- антикварні - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;
- запасні частини - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання, тощо.

## 4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ

**4.1** Строк дії Договору встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в індивідуальній частині Договору.

**4.2** Договір страхування набирає чинності з 00 год 00 хв дня, наступного за днем укладення Договору та закінчується о 24 год 00 хв дати, що зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору (окрім випадків, передбачених розділом 8 цих Загальних умов страхового продукту).

**4.3** Страхове покриття діє у визначений Договором період страхування при умові своєчасної сплати страхової премії (страхового платежу) за відповідний період в строк, зазначений у Договорі як кінцева дата оплати страхового платежу за відповідний період.

**4.4** Сплата страхової премії відбувається одноразово в повному обсязі в безготівковій формі на поточний рахунок Страховика.

**4.5** Мінімальний строк дії договору страхування та розрахунку страхової премії за Договором: від 3 календарних днів незалежно від фактичного строку знаходження в країні тимчасового перебування Застрахованої особи.

**4.6** У разі якщо Договір укладається під час знаходження Страхувальника в країні тимчасового перебування, страхове покриття за таким договором починається не раніше 11 (одинадцятого) дня після дати укладання Договору (або дати, зазначеної як дата початку договору страхування) та документально підтвердженої дати оплати страхової премії за Договором. Страхова премія в такому випадку рахується за фактичний період страхового покриття за Договором (кількість календарних днів). Загальний строк дії Договору в такому випадку встановлюється з урахуванням 10 днів, коли страхове покриття не діє.

**4.7** Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, та які настали до дати здійснення оплати за Договором та дати, зазначеної як дата початку строку дії страхового покриття.

**4.8** При страхуванні за Програмами, що передбачають страхове покриття за кордоном з обмеженою кількістю днів перебування протягом строку дії Договору (Програми А, В, С, D), страхове покриття по Договору діє у межах тієї кількості днів, що у ньому зазначена (згідно з обраним варіантом страхового покриття у рядку "Строк дії страхового покриття (кількість днів)"). При кожному виїзді за кордон строк дії страхового покриття автоматично зменшується на кількість днів перебування Застрахованої особи на території дії Договору.

**4.9** В індивідуальній частині Договору за згодою Сторін можуть бути передбачені:  
- часові обмеження щодо дії страхового покриття за Договором в межах загального строку дії Договору;  
- інші умови набрання чинності Договору та строку (періоду) дії страхового покриття, ніж визначені в цьому Розділі Умов страхового продукту.

**4.10** Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика відповідно до Умов страхового продукту та/або чинного законодавства України.

## 5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

**5.1** У разі укладення Договору Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати Вигодонабувача, а також замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено в індивідуальній частині Договору.

**5.2** Якщо Вигодонабувача не призначено, страхову виплату у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом, заповітом або спадковим договором, у

разі втрати нею дієздатності – її опікун, у разі розладу здоров'я (втрати працездатності) – Застрахована особа або Страхувальник.

5.3	Договір (індивідуальна частина Договору) 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 України про електронну комерцію.
5.4	Договір укладається за ініціативою Страхувальника та за умови з'ясування при укладанні Договору всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.
5.5	Критерії для оцінки страхового ризику та розрахунку страхового тарифу (розміру страхової премії) є: <ul style="list-style-type: none"><li>– географія подорожі (країни тимчасового перебування Застрахованої особи);</li><li>– мета подорожі;</li><li>– вік Застрахованої особи;</li><li>– наявність хронічних захворювань;</li><li>– інші критерії, що впливають на розрахунок страхової премії та застосування коригуючих коефіцієнтів, зазначених в Додатку 4 до Умов страхового продукту.</li></ul>
5.6	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору.
5.7	Страхувальник перед укладенням Договору 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), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або розрахунку страхової премії за Договором.
5.8	Для укладання Договору онлайн Страхувальник повинен зайти на веб-сторінку Страховика в мережі Інтернет за посиланням <a href="https://prestige-ic.com.ua/ua/tourism">https://prestige-ic.com.ua/ua/tourism</a> , обрати бажані умови та Програму страхування, зазначити дані про себе та Застрахованих осіб, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору; обов'язково ознайомитись з Умовами страхування (а саме: Умови страхового продукту з додатками, інформаційний документ про страховий продукт, інша інформація для Страхувальника, передбачена вимогами законодавства України та розміщена на веб-сайті Страховика та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних та отримання згоди на страхування Застрахованих осіб. При цьому вважається, що здійснивши всі зазначені вище дії, Страхувальник заявив Страховику про свій намір укласти Публічний договір-оферту комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання на визначених в цих Умовах страхового продукту умовах страхування.
5.9	При укладанні електронного Договору Страховик на підставі отриманих від Страхувальника даних формує проєкт індивідуальної частини Договору, яка є пропозицією Страхувальнику укласти Договір страхування за зразком, встановленим Страховиком, на веб-сторінці Страховика (далі – Пропозиція).
5.10	Ознайомившись із Пропозицією, Страхувальник надає відповідь – Акцепт (акцептує Пропозицію) про її прийняття шляхом підписання індивідуальної частини Договору та використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, надісланого Страховиком на засіб мобільного зв'язку Страхувальника), визначеним Законом України "Про електронну комерцію". Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на сайті ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ", що вважається підписом Оферти Страхувальником та підтвердженням, що він надає згоду на використання сканованих зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, у електронний Договір страхування. Акцептуючи Пропозицію (підписуючи індивідуальну частину Договору), Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, наявність правових підстав для користування банківською платіжною картою, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у разі укладення такого Договору.
5.11	Після Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.

<b>5.12</b>	Договір страхування є укладеним з моменту отримання Страховиком інформації про акцептування Оферти Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно умов цієї Оферти та сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі.
<b>5.13</b>	Страхувальник сплачує страховий платіж на поточний рахунок Страховика одним із зручних для нього способів, обраних за посиланням на сайті Страховика. Після оплати страхового платежу на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається квитанція про сплату, а також, у випадку обрання Страхувальником електронного Договору, – підписаний Страховиком Договір в електронній формі. У випадку обрання Страхувальником укладення Договору у друкованій формі, Страховик здійснює передачу такого Договору у відповідності до обраної опції поставки Страхувальником на веб-сторінці Страховика. Договір вважається укладеним Страховиком з моменту відправки: а) для електронного Договору – на електронну адресу Страхувальника електронного Договору зі сканованими підписом і печаткою; б) для Договору, укладеного у друкованій формі – на адресу Страхувальника підписаного Договору, у спосіб, обраний Страхувальником на веб-сторінці Страховика.
<b>5.14</b>	На письмову вимогу Страхувальника Страховик зобов'язується відтворити примірник електронного Договору у паперовому вигляді, а також упродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги направити Страхувальнику такий примірник Договору поштовим відправленням з повідомленням про вручення або передати безпосередньо Страхувальнику, якщо Страхувальник звернувся в офіс Страховика. При цьому Страхувальник приймає на себе зобов'язання власноручно підписати отриманий від Страховика примірник Договору, а також упродовж п'яти робочих днів з дня отримання передати Страховику підписаний примірник Договору особисто, звернувшись до офісу Страховика, або направити поштовим відправленням з повідомленням про вручення.
<b>5.15</b>	На підтвердження інформації, необхідної для укладання Договору Страхувальник має надати Страховику такі документи (у тому числі з метою дотримання Страховиком вимог законодавства України про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення):
<b>5.8.1</b>	копію закордонного паспорту Страхувальника (Застрахованих осіб);
<b>5.8.2</b>	копію довідки про присвоєння Реєстраційного номеру облікової картки платника податків Страхувальника та/або Застрахованих осіб (за виключенням випадків, коли у Страхувальника та/або Застрахованих осіб немає такого документу на підставах, передбачених законодавством України – в такому випадку необхідно надати інформацію, які саме підстави).
<b>5.16</b>	Для укладання Договору Страхувальник зобов'язаний надати інформацію про поїздку: країни призначення та строк перебування (кількість календарних днів), мета поїздки та інформацію, що впливає на ступінь страхового ризику і розмір страхової премії, іншу інформацію на запит Страховика.
<b>5.17</b>	При укладенні Договору Страховик має право запросити у Страхувальника інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання Договору, якщо для цього є обґрунтовані підстави та/або вимоги законодавства України.
<b>5.18</b>	Укладення Договору за взаємною згодою Сторін посвідчується підписанням Сторонами індивідуальної частини Договору.
<b>5.19</b>	Окремі положення Умов страхового продукту можуть за погодженням Сторін не включатися в Договір і не діяти в конкретних умовах страхування, або умови Договору доповнюються іншими умовами за згодою Сторін Договору в індивідуальній частині Договору або додатковому договорі до Договору та мають пріоритет над цими Умовами страхового продукту.
<b>5.20</b>	Особливості оброблення, зберігання, захисту, використання, передавання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування, встановлюються законодавством України.
<b>5.21</b>	У випадку втрати оригіналу Договору в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат Договору. Після видачі дублікату втрачений примірник Договору Страхувальника вважається недійсним.

## 6.

## ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

### 6.1 Страхувальник має право:

6.1.1	на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. на окремий запит – отримувати інформацію у письмовій формі;
6.1.2	на отримання страхової виплати у разі настання події та визнання її страховим випадком згідно з умовами Договору;
6.1.3	ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими Договором та законодавством України ;
6.1.4	у випадку втрати свого примірника Договору у період його дії звернутися до Страховика з заявою на видачу його дубліката;
6.1.5	оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;
6.1.6	призначити за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача (Вигодонабувачів). Призначивши Вигодонабувача, Страхувальник (Застрахована особа) зберігає за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором;
6.1.7	на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку;
6.1.8	отримати від Страховика будь-яку додаткову інформацію, що стосується умов виконання укладеного між ними Договору;
6.1.9	звертатися до Страховика при настанні події, яка має ознаки страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій;
6.1.10	перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплати витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, визначених умовами Договору і якості в обсязі, що передбачений Договором.
6.2	<b>Страхувальник зобов'язаний:</b>
6.2.1	вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені в індивідуальній частині Договору;
6.2.2	перед укладенням Договору поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір 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 збитків/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, та/або про розмір страхової премії за Договором;
6.2.3	повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта цього Договору;
6.2.4	вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
6.2.5	в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком у порядку та строки, визначені Договором, та діяти відповідно до вимог Договору (Умов страхового продукту);
6.2.6	не допускати дій або бездіяльності щодо факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику за Договором;
6.2.7	проінформувати Застраховану особу про умови страхування, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у тому числі проінформувати про обов'язок виконання нею обов'язків Страхувальника передбачених цим Договором за винятком дій, пов'язаних з оплатою Договору. При цьому, дії Застрахованої особи (її Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника та передбачають наслідки визначені за такі дії за цим Договором;
6.2.8	протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;
6.2.9	надати Страховику документи та інформацію, передбачену умовами Договору, що стосуються події, яка має ознаки страхового випадку та її наслідків;
6.2.10	у разі відмови від Договору у будь-якому випадку повернути Страховику свій оригінальний примірник Договору;



<b>6.2.11</b>	в межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та/або провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
<b>6.2.12</b>	у випадку, якщо Застрахована особа особисто, за попереднім узгодженням із Асистуючою компанією (Асистансом), послуги, що підлягають відшкодуванню згідно з Умовами страхового продукту, оплатила в країні тимчасового перебування, то вона в 10 (десятиденний) - денний строк з дати повернення в Україну має звернутись до ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" з заявою та повним переліком документів, вказаних в Умовах страхового продукту для отримання страхової виплати з урахуванням страхового ризику, що відбувся;
<b>6.2.13</b>	надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини події, яка має ознаки страхового випадку;
<b>6.2.14</b>	дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
<b>6.2.15</b>	виконувати інші обов'язки, визначені в Умовах страхового продукту та законодавством України.
<b>6.3</b>	<b>Застрахована особа має право:</b>
<b>6.3.1</b>	у разі настання страхового випадку, отримувати медичну, медико-транспортну допомогу та інші послуги, передбачені умовами Договору, належної якості в обсязі та в межах лімітів відповідальності Страховика, які передбачені Договором;
<b>6.3.2</b>	повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.
<b>6.4</b>	<b>Застрахована особа зобов'язана:</b>
<b>6.4.1</b>	при настанні події, що має ознаки страхового випадку, негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернутися до Асистуючої компанії (Асистансу) та діяти відповідно до Розділу 10 Умов страхового продукту, а при настанні нещасного випадку – додатково враховувати вимоги щодо дій, передбачені розділом 13 Умов страхового продукту;
<b>6.4.2</b>	проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;
<b>6.4.3</b>	забезпечити збереження Договору і не передавати його іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги;
<b>6.4.4</b>	у разі втрати Договору, негайно письмово (рекомендованим листом, факсом або електронною поштою) сповістити про це Страховика;
<b>6.4.5</b>	достовірно інформувати медичну установу та Страховика або Асистуючу компанію (Асистанс) про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки та підстави для зміни ступеню ризику;
<b>6.4.6</b>	при наявності складного хронічного захворювання мати при собі та у разі необхідності пред'являти представнику Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховику медичний висновок лікаря про наявність такого захворювання та відсутність протипоказань для здійснення подорожі, на період якої укладається Договір;
<b>6.4.7</b>	повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Умовами страхового продукту;
<b>6.4.8</b>	суворо дотримуватись загально прийнятих правил особистої гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів, та т. ін.).
<b>6.5</b>	<b>Страховик має право:</b>
<b>6.5.1</b>	перевіряти достовірність повідомлених відомостей та іншу інформацію, надану Страхувальником та/або Застрахованою особою, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику або обставин / наслідків страхового випадку;
<b>6.5.2</b>	у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткової страхової премії, або припинити дію Договору після відмови Страхувальника згідно з умовами, передбачених цим Договором або продовжити дію Договору на попередніх умовах;

6.5.3	пред'явити позов згідно з законодавством в порядку регресу до особи, яка винна у настанні страхового випадку у разі, коли Страховик здійснив страхову виплату постраждалій Застрахованій особі;
6.5.4	самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; робити запити у компетентні органи щодо обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку;
6.5.5	брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату;
6.5.6	приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;
6.5.7	відмовити або відстрочити здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором та/або законодавством України;
6.5.8	вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Застрахованій особі (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством та/або Умовами страхового продукту;
6.5.9	відстрочити страхову виплату в порядку, передбаченому Умовами страхового продукту;
6.5.10	на зміну умов страхування та/або на дострокове припинення дії Договору згідно з Умовами страхового продукту та/або законодавством України.
6.6	<b>Страховик зобов'язаний:</b>
6.6.1	ознайомити Страхувальника з умовами страхування;
6.6.2	протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо належного оформлення всіх необхідних документів для своєчасного прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати відповідно до Умов страхового продукту;
6.6.3	у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Умовами страхового продукту;
6.6.4	за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір або внести відповідні зміни до Договору;
6.6.5	до укладення Договору на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;
6.6.6	перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством України, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору;
6.6.7	встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором;
6.6.8	у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника / Застраховану особу (Вигодонабувача) у строки визначені в Умовах страхового продукту з обґрунтуванням причин такої відмови;
6.6.9	не розголошувати відомостей про Страхувальника / Застраховану особу (Вигодонабувача), про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законодавством України;
6.6.10	виконувати інші обов'язки, встановлені Умовами страхового продукту, індивідуальною частиною Договору та/або законодавством України.
6.7	В індивідуальній частині Договору за окремим узгодженням Сторін або законом можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін.

## 7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

- |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1 | За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до Умов страхового продукту та /або законодавства України.                                                                                                                                                           |
| 7.2 | 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 Національного банку України за період прострочення платежу. |

- 7.3** Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень державних органів України або торгових чи економічних санкцій.
- 7.4** Сторони Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені Законом України "Про торгово-промислову палату України", які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

## **8. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

- 8.1** Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору, тощо) здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення та підписання Сторонами додаткового Договору до Договору або переукладення Договору.
- 8.2** Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (у разі укладення Договору в формі паперового документу).
- 8.3** Всі додатки до Договору є його невід'ємними частинами та всі їх примірники мають однакову юридичну силу.
- 8.4** Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну будь-яких обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.
- 8.5** Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах. Сторона, якій запропоновано змінити умови Договору, зобов'язана протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови або припинити дію цього Договору.
- 8.6** У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право розрахувати суму додаткової страхової премії та отримати від Страхувальника оплату такої додаткової страхової премії без зміни страхової суми за Договором.
- 8.7** Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання пропозиції, сплатити розраховану додаткову страхову премію.
- 8.8** У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до Умов страхового продукту та/або законодавства України.
- 8.9** Якщо ступінь ризику підвищиться протягом строку дії Договору і Страхувальник письмово не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за таким випадком.
- 8.10** Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 8.10.1** закінчення строку дії Договору;
- 8.10.2** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 8.10.3** ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом;
- 8.10.4** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 8.10.5** набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 8.10.6** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 8.11** Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається Умовами страхового продукту та /або згідно з законодавством України.

<b>8.12</b>	Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору
<b>8.13</b>	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням визначеної в індивідуальній частині Договору фактичної частки витрат Страховика (навантаження), пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
<b>8.14</b>	Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
<b>8.15</b>	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.
<b>8.16</b>	Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію (страховий платіж) за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (навантаженням), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
<b>8.17</b>	У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться додатковий запит.
<b>8.18</b>	При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
<b>8.19</b>	Страхувальник, якщо інше не передбачено Договором та/або законодавством України, має право до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору щодо:
<b>8.19.1</b>	включення до переліку застрахованих осіб нової особи;
<b>8.19.2</b>	виключення певної застрахованої особи із переліку застрахованих осіб;
<b>8.19.3</b>	заміни застрахованої особи за Договором на іншу особу з урахуванням вимог Умов страхового продукту.
<b>8.20</b>	Заміна Застрахованої особи на іншу особу дозволяється за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється, та Страховика.
<b>8.21</b>	У випадку дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.
<b>8.22</b>	Всі зміни та доповнення до Договору мають юридичну силу, якщо вони оформлені в письмовому вигляді та підписані Сторонами. Узгоджена недійсність окремої частини Договору не тягне за собою недійсність інших частин Договору, а також Договору в цілому, оскільки Сторони допускають, що Договір міг бути укладений і без включення в нього такої частини.

## **9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ**

<b>9.1</b>	Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
<b>9.1.1</b>	договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцять) календарних днів включно;
<b>9.1.2</b>	випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.
<b>9.2</b>	Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі на адресу Страховика, зазначену в Умовах страхового продукту.
<b>9.3</b>	Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
<b>9.4</b>	У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви про відмову від Договору та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

10.	ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
10.1	При настанні події, що має ознаки страхового випадку та пов'язана з заподіянням шкоди життю або здоров'ю або іншими випадками за Договором (а саме: необхідність організувати медичні, медико-транспортні, транспортні, юридичні, супутні послуги, у т.ч. сприяння при втраті багажу або документів, організація відвідування Застрахованої особи, супроводу неповнолітніх дітей, дострокового повернення Застрахованої особи, витрати в межах лімітів по пошуку і порятунку, організація технічної допомоги), Страхувальник (Застрахована особа) негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, зобов'язаний:
10.2.1	звернутися до Асистуючої компанії (Асистансу) за телефоном, зазначеним в індивідуальній частині Договору і узгодити подальші дії (у тому числі узгодити витрати, пов'язані з настанням події, яка має ознаки страхового випадку);
10.2.2	якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, то Застрахована особа може самостійно звернутися до медичного закладу, що має відповідний дозвіл на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування або відповідний договір із Асистуючою компанією (Асистансом). В цьому разі повідомлення передається Асистуючій компанії (Асистансу) або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу, тощо;
10.2.3	при зверненні до Асистуючої компанії (Асистансу) чітко повідомити: точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; назву Страховика (ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"), номер Договору, строк його дії та територію, де відбулася подія (перебуває Застрахована особа); прізвище та ім'я Застрахованої особи; розмір страхової суми та Програму страхування; описати причини, обставини та наслідки події (у тому числі коротко описати перебіг подій, що передували настанню події), та характер необхідної допомоги; надати інформацію про туристичну організацію – організатора подорожі: назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організовував поїздку, дата виїзду;
10.2.4	після звернення до Асистуючої компанії (Асистансу) виконувати рекомендації її працівників щодо своїх подальших дій та узгоджувати з Асистуючою компанією (Асистансом) всі свої подальші дії, пов'язані з настанням події, яка має ознаки страхового випадку. За вимогою представника Асистуючої компанії (Асистансу) Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу на адресу, визначену працівником Асистуючої компанії (Асистансу);
10.2.5	документально підтвердити строк свого знаходження в країні тимчасового перебування;
10.2.6	сприяти здійсненню Страховиком або Асистуючою компанією (Асистансом) необхідних заходів щодо встановлення причин, обставин та наслідків страхового випадку, узгодження необхідних та допустимих витрат згідно з умовами Договору, визначення та підтвердження понесених витрат у зв'язку з настанням події, яка має ознаки страхового випадку;
10.2.7	вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, яка має ознаки страхового випадку;
10.2.8	передати в найкоротший можливий строк представнику Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я - при першій нагоді з метою забезпечення їх максимальної компенсації;
10.2.9	у випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних підтверджених документально причин не зв'язалась із Асистуючою компанією (Асистансом) для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та виставлений медичним закладом рахунок до його оплати із Асистуючою компанією (Асистансом) чи Страховиком протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). В цьому випадку вступають в дію умови п.12.2.2. Умов страхового продукту;
10.2.10	якщо Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Асистуючої компанії (Асистансу) рецептами, їй компенсується витрачена сума в



	межах лімітів відповідальності Страховика за Договором на підставі заяви та наданих Застрахованою особою документів щодо підтвердження причин / обставин / наслідків події та обґрунтування понесених витрат.
<b>10.2</b>	В будь-якому випадку протягом врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
<b>10.2.1</b>	забезпечити надання та розкриття інформації про причини, обставини та наслідки події, яка має ознаки страхового випадку та надання будь-якої документації, пов'язаною з такою подією уповноваженому представнику Страховика (Асистансу);
<b>10.2.2</b>	повідомляти (надавати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені Умовами страхового продукту, в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;
<b>10.2.3</b>	повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я, що дає підстави на збільшення розміру страхової виплати за Договором, або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне ушкодження;
<b>10.2.4</b>	попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та забезпечити можливість медичної установи розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин страхового випадку і проведеного лікування для уповноважених представників Страховика та/або Асистуючої компанії (Асистансу);
<b>10.2.5</b>	на вимогу Страховика дати змогу уповноваженому представнику Страховика або Асистуючої компанії (Асистанса) оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, для підтвердження наявності ознак такої заподіяної шкоди.
<b>10.3</b>	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку із застрахованим багажем, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
<b>10.3.1</b>	негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового пошкодження багажу, а також запізнення, повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність ( в усіх інших випадках - в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу);
<b>10.3.2</b>	негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового ушкодження багажу, повідомити посадових осіб готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або автостоянки, гаражу, транспортних організацій;
<b>10.3.3</b>	у випадку пограбування, викрадення чи випадковій втраті документів – негайно звернутися до місцевих правоохоронних органів або інших уповноважених органів / установ країни тимчасового перебування з письмовою заявою;
<b>10.3.4</b>	отримати від зазначених вище установ документи, які підтверджують факт втрати (пошкодження, запізнення багажу);
<b>10.3.5</b>	протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефонами, вказаними в Договорі;
<b>10.3.6</b>	здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди;
<b>10.3.7</b>	протягом 10 (десяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву про страхову виплату та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.
<b>10.4</b>	Застрахована особа (Страхувальник) в будь-якому випадку у разі настання будь-яких страхових ризиків, передбачених Договором (у т.ч. , юридичні, супутні послуги, послуги зі сприяння при втраті багажу або документів, організація відвідування Застрахованої особи, супроводу неповнолітніх дітей, дострокового повернення Застрахованої особі, витрати в межах лімітів по пошуку і порятунку, організація технічної допомоги, тощо) зобов'язана:
<b>10.4.1</b>	негайно (але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин) звернутись до Асистуючої компанії (Асистансу) для реєстрації події та надати всю наявну інформацію про причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
<b>10.4.2</b>	отримати за місцем події та надати до Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховику в найкоротший термін всі можливі документи щодо підтвердження причин, обставин, наслідків події, яка має ознаки страхового випадку і розміру заподіяних збитків в результаті настання такої події;
<b>10.4.3</b>	узгоджувати будь-які свої дії та витрати, пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку з Асистуючою компанією (Асистансом);

<b>10.4.4</b>	надати до Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховику документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання події, яка має ознаки страхового випадку та документи щодо підтвердження розміру заподіяних збитків за такою подією.
<b>10.5</b>	Надання будь-яких рекомендацій та інструкцій, у зв'язку з вказаною подією з боку Асистуючої компанії (Асистансу) або Страховика або його представника не є підставою для визнання події страховим випадком.
<b>10.6</b>	Обов'язок підтвердження факту настання, причин, обставин та наслідків події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника (Застраховану особу), визначену за Договором.

## 11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

<b>11.1</b>	Для визнання події страховим випадком та прийняття Страховиком рішення щодо страхової виплати, Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач), зобов'язана надати Страховику оригінали документів чи відповідним чином засвідчені копії документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки події, яка має ознаки страхового випадку, та розмір заподіяних збитків / понесених витрат. Документи, що необхідні для прийняття рішення Страховиком та оформлення страхової виплати:
<b>11.1.1</b>	довідка медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи та/або виписки з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого із зазначенням строку лікування, діагнозу та наслідків захворювання, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря: призначений та проведений курс лікування; результати обстеження; у випадку розладу здоров'я (у тому числі внаслідок нещасного випадку) додатково – довідка про рівень алкоголю та/або наркотичних чи токсичних речовин в крові на дату настання події;
<b>11.1.2</b>	оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг / інших послуг, передбачених умовами страхування;
<b>11.1.3</b>	квитанції про оплату наданих медичних та інших послуг;
<b>11.1.4</b>	рецепти з назвами призначених ліків, завірені відповідним лікарем;
<b>11.1.5</b>	документи компетентних органів або інших установ про реєстрацію звернення та підтвердження факту, причин та наслідків події якщо обставини події мають бути зареєстровані такими уповноваженими компетентними органами країни тимчасового перебування (наприклад: у разі протиправних дій третіх осіб або втрати / пошкодження багажу, тощо);
<b>11.1.6</b>	документи (чеки, рахунки, квитанції), що підтверджують розмір витрат та збитків, понесених внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;
<b>11.1.7</b>	копія вітчизняного паспорту (свідцтва про народження) Застрахованої особи, завірені належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис);
<b>11.1.8</b>	копію всіх сторінок закордонного паспорту (або закордонних паспортів, якщо у Застрахованої особи 2 діючих закордонних паспорти на дату настання події, що має ознаки страхового випадку) Застрахованої особи, які містять дані про Застраховану особу та перетину ним кордонів, завірені належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис);
<b>11.1.9</b>	копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованої особи завірену належним чином (дата, ПІБ, «з оригіналом згідно» та підпис);
<b>11.1.10</b>	оригінал Договору (індивідуальна частина Договору - примірник Страхувальника);
<b>11.1.11</b>	оригінали проїзних документів;
<b>11.1.12</b>	заява про страхову виплату за формою Страховика;
<b>11.1.13</b>	документи на право представляти інтереси Застрахованої особи та/або отримання страхової виплати (нотаріальна довіреність для повіреного, свідоцтво про спадщину для спадкоємців, тощо).
<b>11.1.14</b>	документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;
<b>11.1.15</b>	інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків та/або понесених витрат.
<b>11.2</b>	Страховик сплачує (в межах страхової суми та встановлених лімітів відповідальності Страховика за Договором) вартість наданих послуг на підставі рахунків наданих Страховику через

	Асистуючу компанію (Асистанс) або безпосередньо медичним закладом (або іншим закладом) або безпосередньо Страхувальником (Застрахованою особою).
<b>11.3</b>	Перелічені у п.11.1 та п.п.13.6-13.7 Умов страхового продукту документи можуть бути надані англійською, українською або російською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати офіційний переклад таких документів українською мовою, у разі необхідності – завірений нотаріально.
<b>11.4</b>	Для остаточного прийняття рішення щодо визнання події страховим випадком та розміру страхової виплати Страховик має право запросити документи та/або висновки / пояснення / рекомендації від Асистуючої компанії (Асистансу) щодо причин та обставин події, яка має ознаки страхового випадку та витрат, пов'язаних з цією подією. В такому випадку рішення щодо здійснення страхової виплати здійснюється Страховиком після отримання зазначених в цьому пункті документів.
<b>11.5</b>	Документи, що перераховані у цьому Розділі та/або 13.6-13.7 Умов страхового продукту, якщо зі Страховиком не було узгоджено інше, повинні бути надані Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів після дати повернення Застрахованої особи (Страхувальника) в Україну. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з документальним підтвердженням та письмовим обґрунтуванням / поясненням причин затримки.
<b>11.6</b>	Умови здійснення страхової виплати по збиткам, пов'язаним з втратою багажу:
<b>11.6.1</b>	Страховик здійснює страхову виплату на підставі документів, зазначених у цьому розділі Умов страхового продукту, з урахуванням події, яка відбулася та її обставин, таких документів: <ul style="list-style-type: none"> <li>- перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості;</li> <li>- проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа знаходилась у транспортному засобі;</li> <li>- багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;</li> <li>- копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;</li> <li>- документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника;</li> <li>- копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;</li> <li>- копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу.</li> </ul>
<b>11.6.2</b>	Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Сума збитку визначається, виходячи з дійсної вартості предмета (або його ринкової вартості). Максимальна сума страхової виплати за таким випадком не може перевищувати страхову суму по страхуванню багажу.
<b>11.6.3</b>	Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Договорі страхової суми, то страхова виплата здійснюється в межах вартості такого предмета.
<b>11.6.4</b>	Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримана страхову виплату за вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (при необхідності) поверненої речі. Страхову виплату має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.
<b>11.6.5</b>	Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб. При цьому, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про факт отримання такого відшкодування від третіх осіб якнайшвидше, але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після такого повернення.
<b>11.6.6</b>	При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору, тощо та вартістю предметів, що збереглися.

11.7	Неподання документів, зазначених у цьому розділі Умов страхового продукту або надання не в повному обсязі, не в належній формі або оформлені з порушенням законодавства України або існуючих норм (відсутні номер /дата / штамп / печатка / є виправлення тексту, засвідчені з порушенням вимог законодавства України, тощо), дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині, що не підтверджена такими документами або відкласти прийняття рішення щодо страхової виплати до усунення зазначених недоліків.
11.8	Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином та/або у формі оригінальних примірників.
11.9	Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених в цьому розділі Умов страхового продукту, та/або додаткових документів, необхідних для прийняття рішення щодо страхової виплати. Повний перелік документів, необхідний для прийняття рішення щодо страхової виплати узгоджується зі Страховиком та/або Асистуючою компанією (Асистансом) з урахуванням причин та обставин події, яка має ознаки страхового випадку.
11.10	У разі необхідності Страховик або уповноважені ним особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про причини, обставини та наслідки події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством України порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.
<b>12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ</b>	
12.1	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
12.2	Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом:
12.2.1	перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії (Асистансу), медичного або іншого закладу, який надав послуги на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком, Асистуючою компанією (Асистансом) або іншим закладом, що надав послуги.
12.2.2	Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх оплати за умови попереднього узгодження зі Асистуючою компанією (Асистансом) або Страховиком такої оплати, а також за умови надання всіх документів на підтвердження факту настання страхового випадку, обґрунтування доцільності, факту і розміру оплати за отриману допомогу та послуги. Така виплата може бути здійсненою особам, уповноваженим Застрахованою особою згідно з вимогами законодавства України або її спадкоємцям за законом (у разі смерті Застрахованої особи). У випадку, якщо сума на оплату вартості медичних та інших послуг, передбачених Договором, перевищує <b>150 EUR/USD</b> , та не була попередньо узгоджена із Асистуючою компанією (Асистансом), Страховиком, останній відшкодовує тільки витрати в сумі гривневого еквівалента <b>150 EUR/USD</b> .
12.3	У випадку, коли причиною заявленої події був нещасний випадок, незалежно від того скористався Страхувальник (Застрахована особа) послугами Асистуючої компанії (Асистансом) чи самостійно за попереднім узгодженням зі Страховиком та/або Асистуючою компанією (Асистансом) оплатив медичні, медико-транспортні, транспортні, юридичні та інші послуги, він має звернутися до Страховика для отримання страхової виплати по страхуванню від нещасних випадків.
12.4	Якщо Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком сама сплатила вартість наданих медичних, медико-транспортних, транспортних, юридичних та інших послуг відшкодування здійснюється таким чином:
12.4.1	протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, передбачених Умовами страхового продукту, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті;

12.4.2	у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови;
12.4.3	якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів, або у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування причин, обставин та наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дати прийняття такого рішення. Про подовження строків Страховик протягом 5 робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє письмово Страхувальника та Застраховану особу з обґрунтуванням причин;
12.5	У разі визнання події страховим випадком страхова виплата здійснюється згідно з цим Договором на підставі Заяви Застрахованої особи (Страхувальника / Вигодонабувача) та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою особою (Асистансом).
12.6	Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) впродовж 7 (семи) робочих днів з дати підписання страхового акту про страхову виплату.
12.7	Страхова виплата на території України здійснюється у грошовій одиниці України за курсом Національного Банку України на дату настання події, що має ознаки страхового випадку згідно з чинним законодавством України. Якщо дія Договору поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до чинного законодавства України.
12.8	При порушенні кримінальної справи щодо обставин настання страхового випадку та якщо обвинуваченим у справі є Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) питання про здійснення або відмову у страховій виплаті вирішується після закриття кримінальної справи, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Страхувальником (Застрахованою особою).
12.9	У разі здійснення страхової виплати страхова сума (обсяг відповідальності Страховика) за кожним окремим страховим ризиком та за Договором в цілому зменшується на розмір здійсненої виплати. Страхова сума (обсяг відповідальності) вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.
12.10	Проведення страхової виплати проводиться за узгодженням у кожному окремому випадку та за рахунок Страховика: - шляхом оплати організованих послуг через Асистуючу компанію (Асистанс); та/або - шляхом перерахування на особистий рахунок Застрахованої особи (Страхувальника / Вигодонабувача);
12.11	Загальна сума страхових виплат для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати ліміти відповідальності, визначені Умовами страхового продукту для кожного та окремого страхового ризику та страхову суму, встановлену у Договорі для такої Застрахованої особи.
12.12	Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами цього Договору повністю або частково позбавляє Застраховану особу (Страхувальника / Вигодонабувача) права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання вимоги від Страховика отриману страхову виплату (або її відповідну частину).
12.13	Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

### 13. ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

- 13.1** Страхування від нещасних випадків за Програмами В, С, D проводиться відповідно до цих Умов страхового продукту та Загальних умов стандартного страхового продукту "НВ", код 020 (страхування від нещасних випадків) в актуальній редакції (розміщено на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products>), затверджених наказом Голови Правління ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" (надалі – Страховий продукт "НВ").



<b>13.2</b>	Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
<b>13.3</b>	При страхуванні від нещасних випадків страховими випадками є:
<b>13.3.1.</b>	травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею 1 страхових виплат (додаток 2 до Загальних умов стандартного страхового продукту "НВ" за посиланням: <a href="https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products">https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products</a> ), внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору;
<b>13.3.2</b>	смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мала місце в період дії Договору, та на території дії Договору.
<b>13.4</b>	<p>Страхові виплати у результаті настання нещасного випадку здійснюються у таких розмірах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– у випадку смерті Застрахованої особи її спадкоємцям – 100% страхової суми;</li> <li>– у випадку травматичного ушкодження та іншого розладу здоров'я Застрахованої особи – згідно з Таблицею 1 страхових виплат (додаток 2 до Загальних умов стандартного страхового продукту "НВ"), за кожну травму у фіксованому розмірі в межах страхової суми (ліміту відповідальності).</li> </ul> <p>При цьому, інші витрати передбачені Умовами страхового продукту у разі настання страхового випадку покриваються з урахуванням причин та обставин події в межах, визначених в Договорі лімітів відповідальності по відповідному страховому ризику.</p>
<b>13.5</b>	<p>Для отримання страхової виплати Застрахована особа / Страхувальник (у разі її смерті – її спадкоємці) повинні надати Страховику наступні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;</li> <li>оригінал Договору (страхові документи);</li> <li>копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;</li> <li>паспорт особи, яка звернулася за страховою виплатою;</li> <li>– копію закордонного паспорту Застрахованої особи (Страхувальника).</li> </ul>
<b>13.6</b>	Крім того, настання страхового випадку та розмір виплат, залежно від його характеру підтверджують такі документи:
<b>13.6.1</b>	<p>у випадку травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>довідка медичного закладу із зазначенням діагнозу, тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;</li> <li>виписка з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;</li> <li>листок непрацездатності або його копія;</li> <li>акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;</li> <li>– рентгенівські знімки, результати МРТ, та/або інші результати обстежень (на запит Страховика).</li> </ul>
<b>13.6.2</b>	<p>у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть;</li> <li>довідка лікувального закладу про причину смерті;</li> <li>матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;</li> <li>оригінал свідоцтва про право на спадщину для спадкоємців;</li> <li>акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.</li> </ul>
<b>13.6.3</b>	Інші документи або відомості, на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків страхового випадку.
<b>13.7</b>	Умови здійснення страхової виплати:
<b>13.7.1</b>	при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) має повідомити про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів після повернення в країну постійного проживання;
<b>13.7.2</b>	протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (з урахуванням виконання вимог, визначених

	Умовами страхового продукту), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті;
13.7.3	у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик у п'ятиденний термін з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу/, Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови;
13.7.4	якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою/ Вигодонабувачем) документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів;
13.7.5	загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором по відповідному страховому ризику в межах ліміту відповідальності за таким ризиком. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками дорівнює розміру страхової суми за Договором, то дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється;
13.7.6	якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому розділом 13 Умов страхового продукту за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати. Загальний розмір страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати визначеного умовами страхування ліміту відповідальності Страховика.
13.8	Всі інші питання регулюються Умовами страхового продукту, в індивідуальній частині Договору та/або законодавством України.

14. ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ПО ОПЦІЇ "COVID-19"	
14.1	За Договором підлягають відшкодуванню витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час поїздки за кордон у разі захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (далі - COVID-19), а саме (програми В, С та D):
14.1.1	невідкладна медична допомога у разі захворювання на COVID-19 (згідно з п.3.10 Умов страхового продукту), в т.ч. діагностика, амбулаторне або стаціонарне лікування;
14.1.2	медична евакуація у разі захворювання на COVID-19 Застрахованої особи, з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистуючою компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у місце його постійного проживання (згідно з п.3.11.1. Умов страхового продукту). Ліміт відповідальності Страховика на оплату витрат на медичну евакуацію становить <b>100 EUR/USD</b> ;
14.1.3	репатріацію останків Застрахованої особи у разі його смерті внаслідок COVID-19, в місце його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Застрахованої особи в місці перебування поза межами країни (місця) постійного проживання Застрахованої особи (згідно з п.3.11.2. Умов страхового продукту). Ліміт відповідальності Страховика на оплату витрат на репатріацію тіла становить <b>100 EUR/USD</b> ;
14.1.4	транспортування у разі захворювання на COVID-19 Застрахованої особи, в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до лікарні або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості (згідно з п.3.11.3. Умов страхового продукту). Ліміт відповідальності Страховика на оплату витрат по транспортуванню становить <b>100 EUR/USD</b> ;
14.1.5	візит близького родича Застрахованої особи до місця перебування Застрахованої особи, у разі якщо Застрахована особа внаслідок захворювання на COVID-19 знаходиться в медичному закладі поза межами країни (місця) постійного проживання строком більше <b>10 (десяти) діб</b> та стан його здоров'я за медичним висновком є критичним (згідно з п.3.11.4. Умов страхового продукту);
14.1.6	Компенсацію вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє його інтереси, із Страховиком (Асистуючою компанією) з приводу повідомлення про страховий випадок (згідно з п.3.12.3. Умов страхового продукту).
14.2	Сумарні витрати, передбачені за Опцією "COVID-19" відшкодовуються в межах <b>1 000 EUR/USD</b> .
14.3	<b>Страховик не відшкодовує:</b>
14.3.1	вартість проживання та харчування Застрахованої особи під час обсервації, самоізоляції, карантину або амбулаторного лікування COVID-19;

14.3.2	профілактичні діагностичні тести (тести, які потрібно зробити при перетині кордону країни в'їзду з метою отримання права на в'їзд, тестування у разі необхідності визначення наявності інфекції при появі інформації, що був контакт з інфікованим при відсутності симптомів захворювання, тестування за бажанням Застрахованої особи без необхідності з медичної точки зору, тестування без направлення лікуючого лікаря та без погодження з Асистансом та інші профілактичні тести);
14.3.3	витрати на тестування у випадку негативного результату на COVID-19.
14.4	Страхове покриття за Опцією "COVID-19" діє, якщо захворювання на COVID-19 діагностовано протягом перших 14 (чотирнадцяти) календарних днів з початку відповідальності Страховика (згідно розділу 4 Умов страхового продукту), в т.ч. при кожному виїзді за кордон у разі укладення Договору для багаторазових поїздок.
14.5	Якщо на дату закінчення строку дії Договору, Застрахована особа, ще перебуває за кордоном і його стан внаслідок захворювання на COVID-19 вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає медичній евакуації в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи за кордоном терміном не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів, за умови що такі витрати не виходять за межі <b>1000 EUR / USD</b> . У випадку смерті Застрахованої особи в період зазначений в цьому пункті, внаслідок страхового випадку, що стався у період дії Договору відшкодування витрат пов'язаних з репатріацією тіла загиблого приймається на розсуд Страховика.
14.6	Умови викладені в цьому розділі Умов страхового продукту: - діють у випадку, якщо в індивідуальній частині Договору в розділі "Додаткові умови" вказано "COVID-19", та - мають пріоритет над виключеннями зі страхових випадків щодо "COVID-19", визначеними в розділі 16 Умов страхового продукту.
14.7	Всі інші питання регулюються Умовами страхового продукту, в індивідуальній частині Договору та/або законодавством України.

15. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	
15.1	Страховик відмовляє у страховій виплаті у разі:
15.1.1	навмисних дій Застрахованої особи (Страхувальника), спрямованих на настання страхового випадку та/або на збільшення збитку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до вимог законодавства України;
15.1.2	вчинення Страхувальником - фізичною особою або Застрахованою особою, умисного кримінального правопорушення або злочину, що призвів до страхового випадку;
15.1.3	якщо травма, стан або захворювання є наслідком вживання алкоголю (в т.ч. з метою сп'яніння), наркотичних чи токсичних речовин та/або факт вживання цих речовин Застрахованою особою було виявлено в результаті з'ясування причин та обставин події, яка має ознаки страхового випадку;
15.1.4	здійснення будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т.ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
15.1.5	подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
15.1.6	отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування витрат від особи, винної у їх заподіянні;
15.1.7	несвоєчасне повідомлення Страховика та/або Асистуючої компанії (Асистансу) Страхувальником (Застрахованою особою) про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
15.1.8	ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують настання, причини та наслідки страхового випадку та/або розмір витрат;
15.1.9	невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, передбачених Умовами страхового продукту та/або законодавством України;

15.1.10	невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
15.1.11	отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень із страхових випадків згідно з Умовами страхового продукту;
15.1.12	наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Умовами страхового продукту та/або законодавством України;
15.1.13	створення Страховиком перешкод щодо визначення обставин, характеру страхового випадку та розміру страхової виплати;
15.1.14	неподання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) всіх необхідних документів, які підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку;
15.1.15	ознаки шахрайства або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
15.1.16	інші випадки, передбачені Умовами страхового продукту та/або законодавством України.

16. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	
16.1	<b>До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Застрахованої особи (Страхувальника), пов'язані з подією, що:</b>
16.1.1	не обумовлена як страховий ризик (страховий випадок) в Договорі, та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення;
16.1.2	мала місце за межами території дії Договору;
16.1.3	викликана обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх залежних від нього заходів для запобігання настанню страхового випадку;
16.1.4	є плановим лікуванням хронічних хвороб, що були діагностовані до початку дії Договору, або загостренням хронічної хвороби що розпочалося до початку строку дії Договору.
16.2	<b>Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:</b>
16.2.1	лікуванням травм, станів та захворювань, отриманих через скоєння самою Застрахованою особою дій, які за законом, що діє у країні тимчасового перебування, так і за законом, що діє у країні постійного проживання, визначені як кримінальне правопорушення або злочин;
16.2.2	самолікуванням та/або вживанням ліків без призначення лікаря (для рецептурних медичних препаратів), а також лікуванням травм, станів чи захворювань, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень;
16.2.3	лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування;
16.2.4	лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів із Асистуючою компанією (Асистансом) без узгодження з Асистуючою компанією (Асистансом) або Страховиком;
16.2.5	лікуванням травми, одержаної в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не мала права керувати ним або була в стані алкогольного / наркотичного / токсичного сп'яніння;
16.2.6	репатріацією або лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок вживання алкоголю (в т.ч. з метою сп'яніння), наркотичних чи токсичних речовин та/або факт вживання цих речовин Застрахованою особою було виявлено в результаті з'ясування причин та обставин події, яка має ознаки страхового випадку;
16.2.7	репатріацією або лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок будь-яких дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;
16.2.8	репатріацією або лікуванням травм, станів та захворювань, які пов'язані з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів;
16.2.9	лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом;
16.2.10	лікуванням будь-якої хвороби чи смерті, що сталася внаслідок гострих та хронічних гепатитів, СНІДу, а також всіх захворювань і станів, викликаних ВІЛ-інфекцією;
16.2.11	лікуванням (якщо умовами Договору не передбачено інше): будь-яких вікових дегенеративно-дистрофічних змін та їх ускладнень, зокрема, кардіо- та пневмосклероз, мікозів будь-якої локалізації та/чи дерматологічних захворювань незалежно від форми (гострі, хронічні); епідемічних та пандемічних хвороб;

ГРВІ, грипу, ентеровірусних інфекційних захворювань, харчових отруєнь за відсутності симптомів гіпертермії;

температури тіла до 38,0 та/чи зневоднення, що вимагає інфузійної терапії;

хронічної променевої хвороби;

COVID-19 за виключенням випадків, якщо за Договором передбачено опцію "COVID-19";

16.2.12	лікуванням захворювання чи травм, викликаних форс-мажорними обставинами: включаючи, але не обмежуючись війною або військовими діями без оголошення війни, вторгненням, терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією, діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях;
16.2.13	лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження;
16.2.14	лікуванням розладів слуху (сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води);
16.2.15	лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання, у тому числі сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання;
16.2.16	лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
16.2.17	лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страхувальника, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів, зон розваг та ін.);
16.2.18	лікуванням осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах в країні постійного проживання;
16.2.19	лікуванням осіб, які хворі на тяжкі нервові та психічні хвороби (епілепсію, шизофренію), та/або які хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
16.2.20	лікуванням осіб, які до укладання Договору є онкологічні хворі, хворі з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи;
16.2.21	лікуванням осіб, у яких виявлено новоутворення, хвороби ендокринної системи, хвороби сполучної тканини, якщо відповідний діагноз встановлений Застрахованій особі медичним закладом протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з дати початку строку дії Договору;
16.2.22	лікуванням хвороб та/або тілесних пошкоджень, які пов'язані з встановленою до початку дії Договору інвалідністю, або подією, яка є наслідком хвороби, за якою встановлена інвалідність;
16.2.23	лікуванням хвороб, які пов'язані з масовими епідеміями та особливо небезпечні інфекції (натуральна віспа, чума, холера, сибірка, жовта лихоманка та ін.), що потребують проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами;
16.2.24	лікуванням хвороб та/або тілесних пошкоджень, що є наслідком пластичних операцій, не пов'язаних з загрозою життю, та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням;
16.2.25	здійсненням трансплантації органів та/чи тканин незалежно від діагнозу та/чи медичних показань;
16.2.26	використанням і підбором коригувальних та/або допоміжних медичних пристроїв чи виробів медичного призначення (протезів, окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів тощо); ортопедичних засобів та посібників (бандажі, корсети, ортези, ортопедичне взуття, милиці, м'який медичний інвентар тощо), медичних пристроїв, які замінюють або корегують функції уражених чи відсутніх органів тощо (штучні водії ритму, кришталіки, стенти, шунти, імпланти, протези, конструкції та пристосування для металостеосинтезу тощо).
16.3	<b>Страховик не оплачує витрати:</b>
16.3.1	коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися у країну постійного проживання;
16.3.2	на отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;
16.3.3	на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції (в тому числі консультації спеціалістів з цього приводу);
16.3.4	на будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);
16.3.5	на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;
16.3.6	якщо вони пов'язані з діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;



<b>16.3.7</b>	на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;
<b>16.3.8</b>	на лікування на території України та/або країни постійного проживання Застрахованої особи;
<b>16.3.9</b>	на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією (Асистансом), медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;
<b>16.3.10</b>	на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
<b>16.3.11</b>	на коригувальне або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;
<b>16.3.12</b>	на лікування гострих психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
<b>16.3.13</b>	витрати на надання невідкладної медичної допомоги з приводу епілепсії та епілептиформного синдрому (в т.ч. вперше виявленого), що перевищують <b>500 EUR/USD</b> ;
<b>16.3.14</b>	на діагностику та лікування вроджених, хронічних розладів, станів та захворювань, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
<b>16.3.15</b>	на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо);
<b>16.3.16</b>	на обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини;
<b>16.3.17</b>	на послуги, що перевищують середні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні перебування Застрахованої особи (визначається Асистуючою компанією (Асистансом) чи перевищують необхідні. В такому випадку страхова виплата здійснюється в межах розміру середніх витрат, визначених Асистуючою компанією (Асистансом) для відповідної країни / регіону перебування Застрахованої особи;
<b>16.3.18</b>	якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не узгодила оплату медичних та інших послуг та/або протягом 24 годин після звернення за медичною допомогою не сповістила Асистуючу компанію (Асистанс) чи Страховика про таке звернення;
<b>16.3.19</b>	пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;
<b>16.3.20</b>	з відшкодування будь-якої моральної шкоди, пов'язаної з дією Договору;
<b>16.3.21</b>	якщо страховий випадок стався під час зайняття будь-якими видами спорту на професійному рівні під час участі у змаганнях та/або тренуваннях, спортивного (активного) відпочинку і в індивідуальній частині Договору не передбачене окремо страхування цього ризику;
<b>16.3.22</b>	якщо страховий випадок стався під час навчання у будь-яких учбових закладах і Договором не передбачене страхування цього ризику;
<b>16.3.23</b>	якщо страховий випадок стався під час виконання Застрахованою особою будь-яких професійних зобов'язань та / або з метою роботи за наймом і Договором не передбачене страхування цього ризику;
<b>16.3.24</b>	якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку;
<b>16.3.25</b>	на медичну евакуацію, транспортування, репатріацію останків, або поховання на території країни тимчасового перебування, якщо вона організована без узгодження із Асистуючою компанією (Асистансом);
<b>16.3.26</b>	на медичну евакуацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;
<b>16.3.27</b>	якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистуючої компанії (Асистансу) або без попереднього письмового погодження з нею чи зі Страховиком;
<b>16.3.28</b>	на оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;



<b>16.3.29</b>	на оплату дострокової (позапланової) поїздки в країну постійного проживання або Україну та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки;
<b>16.3.30</b>	на оплату юридичних послуг, якщо Застрахована особа користувалася послугами практикуючого юриста або звернулася до суду без попереднього узгодження із Асистуючою компанією (Асистансу), за виключенням випадків екстреної необхідності звернення Застрахованої особи за юридичною допомогою (позбавлення волі, арешт тощо);
<b>16.3.31</b>	на оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу, якщо: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;</li> <li>– затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації;</li> <li>– Застрахована особа відмовилася від польоту до вильоту літака свого рейсу;</li> </ul>
<b>16.3.32</b>	на оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку затримки доставки багажу, якщо: <ul style="list-style-type: none"> <li>– багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;</li> <li>– Застрахована особа не повідомила письмово уповноваженому представникові авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату;</li> <li>– затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом та/або у результаті порушення правил митного контролю;</li> <li>– витрати були здійснені Застрахованою особою після 3 (трьох) днів з дати її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування;</li> <li>– витрати були проведені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником;</li> </ul>
<b>16.3.33</b>	на послуги, що пов'язані з використанням авіаційного транспорту, у випадку: <ul style="list-style-type: none"> <li>– втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;</li> <li>– неповідомлення Застрахованою особою відповідальних служб щодо загубленого багажу, а також ненадання у встановленому порядку Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні предмети багажу;</li> </ul>
<b>16.3.34</b>	на оплату вартості поїздки в Україну, якщо Застрахована особа відмовилася від вильоту літаком свого рейсу.
<b>16.4</b>	<b>Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених речей Застрахованої особи, якщо їх втрата пов'язана з користуванням авіаційним транспортом:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, дорожніх чеків, банківських карток, авіа – і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива; особливо цінних речей та предметів (дорогоцінних металів та виробів з них, ювелірних виробів, колекцій; речей та предметів, що мають художню або історичну цінність), а також зубних протезів та контактних лінз.</li> </ul>
<b>16.5</b>	При оплаті послуг, пов'язаних з незручностями користування авіаційним транспортом, Страховик не компенсує витрати на відшкодування:
<b>16.5.1</b>	шкоди, що була спричинена звичайним зносом або псуванням багажу, прихованим дефектом, комахами, хімічними реактивами або іншими несприятливими умовами;
<b>16.5.2</b>	шкоди, заподіяної внаслідок конфіскації та знищення багажу представниками влади країни перебування.
<b>16.6</b>	Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи на відновлення документів у разі:
<b>16.6.1</b>	конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
<b>16.6.2</b>	неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб / компетентних органів щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи.
<b>16.7</b>	Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених документів Застрахованої особи:

	<p>– особистої (окрім документації передбаченої умовами відповідної Програми страхування), адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки і т. ін.;</p> <p>– авіа- і залізничних квитків (якщо умовами Договору (Програми) не передбачено інше);</p>
<b>16.8</b>	Страховик не відшкодовує збитки Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами трансакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.
<b>16.9</b>	Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання і т. ін.
<b>16.10</b>	<b>До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється</b> , якщо страховий випадок стався внаслідок:
<b>16.10.1</b>	спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою (Вигодонабувачем) або Страхувальником дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;
<b>16.10.2</b>	керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом: <ul style="list-style-type: none"> <li>– на керування яким Застрахована особа не мала права; та/або</li> <li>– у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом; та/або</li> <li>– якщо Застрахована особа перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це чи перебуває у вищезазначеному стані;</li> </ul>
<b>16.10.3</b>	подій, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою внаслідок обставин, що викликані під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, крововиливом у мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;
<b>16.10.4</b>	будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
<b>16.10.5</b>	отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими психоактивними речовинами;
<b>16.10.6</b>	самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);
<b>16.10.7</b>	участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, крім випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, примусової або випадкової участі;
<b>16.10.8</b>	свідомого знаходження Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в тому числі полювання, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;
<b>16.10.9</b>	використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та (або) без дозволу адміністрації;
<b>16.10.10</b>	самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування (нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень) за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;
<b>16.10.11</b>	участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі;
<b>16.10.12</b>	ядерного інциденту, іонізуючого випромінювання, хімічного чи бактеріологічного зараження;
<b>16.10.13</b>	скоєння Застрахованою особою незаконного заволодіння та використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) або будь-якій особі з будь-якою власною корисною метою, будь-яким способом та всупереч їх волі;
<b>16.10.14</b>	подій, що сталися під час затримання правоохоронними органами або ув'язнення;

<b>16.10.15</b>	події, що не обумовлена як страховий ризик (страховий випадок) в Договорі, та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.
<b>16.11</b>	<b>Не є страховим випадком</b> при страхуванні від нещасних випадків:
<b>16.11.1</b>	смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;
<b>16.11.2</b>	загострення хронічної хвороби, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах або інших представників флори і фауни).
<b>16.12</b>	Дія страхового покриття не поширюється на події, що трапились під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, знаходженням під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України або аналогічними нормативними документами країни перебування Застрахованої особи, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними, що підтверджено документально.
<b>16.13</b>	<b>Не відшкодовуються збитки спричинені:</b>
<b>16.13.1</b>	будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та/або їхніми наслідками, дією мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибуховими речовинами, якщо інше не передбачено Договором;
<b>16.13.2</b>	протизаконними діями державних органів та органів місцевого самоврядування;
<b>16.13.3</b>	будь-якого роду забрудненням або зараженням хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами.
<b>16.14</b>	<b>Страховими випадками не вважаються, і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:</b>
<b>16.14.1</b>	якщо подія, яка має ознаки страхового випадку викликана обставинами, про які Застрахована особа (Вигодонабувач) знала або повинна був знати, але не вжила усіх від неї залежних заходів для запобігання страховому випадку.
<b>16.14.2</b>	якщо подія відбулася у результаті необережності Застрахованої особи, при цьому під необережністю у цілях страхування розуміється, що особа:
<b>16.14.3</b>	передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість); не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість). Факт необережності встановлюється на підставі рішення уповноважених компетентних органів, які здійснювали розслідування відповідної події, або за згодою Сторін Договору.

## 17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

<b>17.1</b>	Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.
<b>17.2</b>	Питання, не обумовлені Договором та Умовами страхового продукту, регулюються законодавством України.
<b>17.3</b>	За згодою сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі або додаткові умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням Умов страхового продукту та не суперечать законодавству України і зазначені в індивідуальній частині Договору або в додатковому договорі до Договору.
<b>17.4</b>	Сторони заявляють і гарантують, що однаково розуміють положення Договору, Умов страхового продукту та додатків до них та їхні представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та, на момент підписання Умов, не були змінені та відкликані.

## 18. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

<b>18.1</b>	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник або Застрахована особа (Вигодонабувач) інформує Асистуючу компанію (Асистанс) зазначену в індивідуальній частині Договору цілодобово будь-якими засобами зв'язку за номерами зазначеними в індивідуальній частині Договору.
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 18.2** Страхувальник або Застрахована особа (Вигодонабувач) завжди можуть звернутися до Страховика письмово:
- шляхом поштового відправлення за адресою: 03142, м. Київ, вул. Василя Стуса 35/37;
  - електронною поштою на адресу: [info@prestige-ic.com.ua](mailto:info@prestige-ic.com.ua);
  - формою зворотного зв'язку на сайті <https://prestige-ic.com.ua>.
- 
- 18.3** Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) завжди має можливість звернутись до Страховика за телефонами: +38 (044) 38-39-145, +38 (044) 35-35-145.

## УМОВИ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ ТА ДОДАТКОВИХ ОПЦІЙ СТРАХУВАННЯ

### **Особливості застосування лімітів відповідальності по кожній Програмі страхування (А,В,С,Д):**

1. Ліміти відповідальності Страховика (страхового покриття) – це межі страхових сум, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір страхових виплат не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), встановленої Програмою страхування для відповідного Класу страхування.
2. Усі значення ліміту відповідальності Страховика в таблиці для зручності наведені в EUR для тимчасового перебування в країнах Європейського союзу та в USD для перебування у всіх інших країнах відповідно. Валюта у цілях страхування обирається Страхувальником при укладанні договору для використання при здійсненні всіх подальших розрахунків розміру страхової премії та/або страхової виплати за договором страхування, про що обов'язково робиться відмітка в індивідуальній частині договору страхування. В договорі страхування ліміти відповідальності Страховика визначаються в EUR/ USD та в еквіваленті національної валюти України на дату укладення Договору.
3. Всі розрахунки за договором здійснюються в національній валюті України (гривні) згідно з Загальними умовами стандартного страхового продукту.
4. Договір страхування є комплексним та включає всі страхові ризики (класи страхування) передбачені відповідною Програмою страхування за замовченням.
5. У всіх програмах страхування (А-Д) може бути встановлена франшиза.
6. Субліміт відповідальності Страховика в межах обраної Програми страхування визначається в Загальних умовах стандартного страхового продукту "ВЗК".
7. Мінімальний строк дії Договору становить 3 календарних дні незалежно від кількості фактичних днів запланованих Застрахованою особою в країні тимчасового перебування. Мінімальна страхова премія розраховується з урахуванням цього строку незалежно від обраної програми страхування та страхової суми.
8. Строк дії Договору обмежений терміном не більше 1 року. У разі, якщо виникає необхідність у більшому строку дії Договору – такий строк погоджується з уповноваженим працівником Головного офісу ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ".
9. Ліміти відповідальності, мін / макс – означає граничні мінімальні та максимальні значення ліміту відповідальності Страховика (сум страхових виплат) відповідно до обраної Програми страхування.
10. Страховик відшкодовує лише вартість послуг надання екстреної стоматологічної допомоги, пов'язаної з ліквідацією гострого зубного болю, простим пломбуванням або ремонтом зубних протезів для усунення ускладнень при прийнятті їжі з урахуванням умов обраної Програми страхування.
11. Страховик відшкодовує витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час поїздки за кордон у разі захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 при умові що в індивідуальній частині договору страхування в розділі "Додаткові умови" вказано "COVID-19".
12. Сума ліміту відповідальності Страховика за послугою залежить від суми загального ліміту відповідальності Страховика, обраного Страхувальником.
13. Мінімально можлива сума ліміту відповідальності Страховика при страхуванні від нещасних випадків становить 250 EUR/ USD (в еквіваленті національної валюти України за офіційним курсом НБУ). За бажанням Страхувальника та за умови доплати страхової премії за договором ця сума може бути збільшена за Програмами А-С, але при цьому максимальний ліміт відповідальності Страховика в цілому за Договором від нещасних випадків становить не більше 1000 EUR/ USD на дату укладення Договору (в еквіваленті національної валюти України за офіційним курсом НБУ).
14. Мінімально можлива сума ліміту відповідальності Страховика при страхуванні на випадок хвороби становить 250 EUR/ USD. За бажанням Страхувальника та за умови доплати страхової премії за договором ця сума може бути збільшена Програмами А-С, але при цьому максимальний ліміт відповідальності страховика в цілому за Договором на випадок хвороби становить не більше 1000 EUR/ USD на дату укладення Договору (в еквіваленті національної валюти України за офіційним курсом НБУ).
15. Ліміт відповідальності страхування на випадок хвороби передбачений на додаткове покриття медичних витрат на невідкладну допомогу на догоспітальному етапі з урахуванням Загальних умов стандартного страхового продукту "ВЗК".

**ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ А,В,С,D (ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ)**

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ		А	В	С	Д
Послуги	Ліміт відповідальності Страховика (загальний за договором страхування), мін / макс (EUR/USD)	5 500	5 525	7 225	18 600
		10 500	10 525	12 225	23 600
		15 500	15 525	17 225	28 600
		20 500	20 525	22 225	33 600
		30 500	30 525	32 225	38 600
		50 500	50 525	52 225	58 600
		75 500	75 525	77 225	83 600
Клас страхування 1. "Страхування від НВ"	Страхування від нещасних випадків	250	500	750	1 000
Клас страхування 2. "Страхування на випадок хвороби (у т.ч. медичне страхування)"	Страхування на випадок хвороби	250	500	750	1 000
Клас страхування 7. "Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))"	Втрата багажу або його пошкодження (відшкодування за втрачений / пошкоджений багаж)	Ні	Ні	Ні	500
Клас страхування 16. "Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)"	Фінансові послуги та відшкодування витрат під час подорожі, в т.ч.:		25	725	6 100
	Витрати на продовження перебування Застрахованої особи після виписки за кордоном після закінчення строку дії Договору (до 5 діб)	Ні	Ні	Ні	500
	Витрати на проживання одного із батьків дитини, яка не досягла 16-річного віку та знаходиться на стаціонарі (до 5 діб)	Ні	Ні	Ні	500
	Дострокова (позапланова) поїздка додому у разі смерті близького родича	Ні	Ні	100	500
	Юридичні послуги, в т.ч.:				
	Витрати на адвоката	Ні	Ні	500	1 000
	Внесення застави	Ні	Ні	Ні	3 000
	Послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, в т.ч. внаслідок:				



Клас страхування 18. “Страхування витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі”	ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ	A	B	C	D
	Відкладення або відміна авіарейсу (витрати на їжу, проживання в готелі, альтернативний транспорт)	Ні	Ні	Ні	<b>100</b>
	Затримка доставки багажу (витрати на предмети першої необхідності, одяг)	Ні	Ні	Ні	<b>150</b>
	Відшкодування витрат на предмети першої необхідності у разі втрати або пошкодження багажу	Ні	Ні	Ні	<b>100</b>
	Витрати на телефонний або факсимільний зв’язок зі Страховиком /Асистуючою компанією (Асистансом)	Ні	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>50</b>
	Послуги, що пов’язані із втратою документів	Ні	Ні	<b>100</b>	<b>200</b>
	Ліміти відповідальності Страховика по медичним витратам / по окремим видам медичних витрат з урахуванням програми страхування	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>10 000</b>
		<b>10 000</b>	<b>10 000</b>	<b>10 000</b>	<b>15 000</b>
		<b>15 000</b>	<b>15 000</b>	<b>15 000</b>	<b>20 000</b>
		<b>20 000</b>	<b>20 000</b>	<b>20 000</b>	<b>25 000</b>
		<b>30 000</b>	<b>30 000</b>	<b>30 000</b>	<b>30 000</b>
		<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>
		<b>75 000</b>	<b>75 000</b>	<b>75 000</b>	<b>75 000</b>
	Медичні витрати, в т.ч.:				
	Невідкладна допомога	Так	Так	Так	Так
	Стационарне лікування	Так	Так	Так	Так
	Амбулаторне лікування	Ні	Так	Так	Так
	Стоматологія	Ні	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>200</b>
	Транспортні послуги, в т.ч.:				
	Медична евакуація	Так	Так	Так	Так
	Репатріація останків	Так	Так	Так	Так
	Перевезення до спеціалізованого медичного закладу (за умови документального підтвердження витрат)	Ні	Так	Так	Так
	Відвідування близьким родичем - вартість проїзду	Ні	Ні	<b>500</b>	<b>1 000</b>
	Повернення додому неповнолітніх дітей Застрахованої особи - вартість проїзду	Ні	Ні	<b>500</b>	<b>1 000</b>
	Проїзд робітника, що заміщає Застраховану особу	Ні	Ні	Ні	<b>500</b>

## Рекомендації щодо вибору мінімальних страхових сум медичних витрат

Для забезпечення непередбачуваних витрат під час вашої подорожі пропонуємо вам ознайомитись з рекомендованими мінімальними страховими сумами по медичним витратам:

Географія Вашої подорожі	Рекомендована мінімальна страхова сума для покриття медичних витрат
Країни ЄС та Шенгенського Договору (включно Болгарія)	30 000 EUR
Країни масового туризму (Туреччина, Єгипет, Туніс, Болгарія, ОАЕ)	15 000–20 000 USD
Австралія и Океанія	50 000 USD
Індія	50 000 USD
Китай	50 000 USD
Країни Африки	30 000 USD
Країни Балтії	30 000 USD
США, Канада, Країни Північної та Південної Америки	50 000 USD
Країни СНД	10 000–15 000 USD
Країни Азії	30 000 USD
Японія	50 000 USD

## Розшифровка кодів (груп ризику), зазначених у Договорі / group of risk

Мета подорожі та додаткові опції:	
<b>NM</b>	Подорож з метою відпочинку та отримання розважальних послуг за кордоном. / Travel abroad for recreational entertainment purposes.
<b>SP</b>	Подорож з метою спортивного (активного) відпочинку. / Travel abroad with the purpose of sports (active) recreation.
<b>WK</b>	Подорож з метою виконання Застрахованою особою будь яких професіональних зобов'язань або з метою роботи за наймом. / Travel abroad for the purpose of performance by the insured person of any professional engagement or for the purpose of work on hiring.
<b>ST</b>	Подорож з метою навчання в будь-яких учбових закладах. / Travel abroad with the purpose of studying in all educational institutions.
<b>COVID-19</b>	Захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2. / Acute respiratory disease COVID-19 caused by coronavirus SARS-CoV-2.
Територія подорожі, яка впливає на обмеження страхування та розмір страхового тарифу:	
<b>TG1</b>	Європейські країни та країни Шенгену обмежено (за виключенням Фінляндія, Швейцарія, Австрія) / European countries and Schengen countries are limited (with the exception of Finland, Switzerland, Austria)
<b>TG2</b>	Всі Європейські країни та країни Шенгенської угоди без обмежень (з урахуванням стандартного страхового продукту "ВЗК") / All European countries and countries of the Schengen Agreement without restrictions (taking into account the standard insurance product)
<b>TG3</b>	Світ обмежений (за виключенням США, Японія, Південна Корея, Кенія, Камбоджа) / World limited (excluding USA, Japan, South Korea, Kenya, Cambodia)
<b>TG4</b>	Весь світ без обмежень (з урахуванням стандартного страхового продукту "ВЗК") / The whole world without restrictions (taking into account the standard insurance product "VZK")