

	<p>Інформація про страховий продукт «Комплексне страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «VECTOR-STANDARD VISA»</p>
<p>1) об'єкт страхування;</p>	<p>1. Об'єкти, що підлягають страхуванню відповідно до умов страхового продукту за відповідними Класами страхування: життя та здоров'я Страхувальника (якщо він є Застрахованою особою (далі - ЗО)) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі, та/або можливі збитки чи витрати, під час здійснення Страхувальником чи ЗО подорожі (поїздки) за кордон (за Класом страхування 18 (страхування медичних витрат)); життя, здоров'я та працездатність Страхувальника (якщо він є ЗО) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі (за Класом страхування 1 – «страхування від нещасного випадку»).</p>
<p>2) страхові ризики та обмеження страхування;</p>	<p>Страховими ризиками за Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) визнаються наступні події, що сталися під час здійснення ЗО подорожі (поїздки): раптові захворювання ЗО, розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку, смерть ЗО внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, витрати на надання допомоги (послуг) у зв'язку з настанням яких Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в межах та в обсязі, передбачених умовами Договору.</p> <p>При цьому Страховик відшкодовує витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, включаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), в тому числі не медичних, лише певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором комплексного страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «VECTOR-STANDARD VISA» (далі – Договір, Договір страхування), а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ екстрена медична допомога; ➤ невідкладна стаціонарна допомога; ➤ невідкладна амбулаторна допомога; ➤ невідкладна стоматологічна допомога; ➤ медичне транспортування (за медичними показаннями) до закладу охорони здоров'я або до лікаря, медична евакуація із-за кордону до місця постійного проживання або до закладу охорони здоров'я; ➤ репатріація тіла ЗО (у випадку смерті ЗО внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку) із-за кордону до місця попереднього (постійного) проживання або поховання тіла ЗО за кордоном; <p>Страховим ризиком за Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку) визнається подія, що відбулась через настання нещасного випадку, що стався із ЗО під час здійснення ЗО подорожі (поїздки) у період дії Договору, а саме: Втрата здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю, та встановленням ЗО:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ першої групи інвалідності; ➤ другої групи інвалідності; ➤ третьої групи інвалідності; ➤ категорії "дитина з інвалідністю"; <p>Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку.</p> <p>Обмеження страхування: Дія Договору не поширюється на осіб, які на дату укладання Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними/обмежено дієздатними; ➤ мають тяжкі неврологічні/психічні захворювання, крім випадків посттравматичного стресового розладу у ЗО, коли мета поїздки ЗО – відновлення психічного стану шляхом медичної реабілітації та (або) здійснення подорожі; ➤ мають медичні протипоказання щодо подорожі/поїздки; ➤ перебувають в стані раптового захворювання; ➤ перебувають в стані загострення хронічної хвороби; ➤ перебувають на лікуванні в умовах стаціонару; ➤ перебувають на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребують відвідування закладу охорони здоров'я;

	<ul style="list-style-type: none"> - відбувають покарання. 				
<p>3) мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності);</p>	<p>Мінімальний і максимальний розміри страхових сум для однієї особи, на які можливе укладення Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>За Класом страхування 18 (Медичні витрати) (EUR/USD):</u> - Мінімальний розмір 30 000, - Максимальний розмір 75 000; - <u>За Класом страхування 1 (Від нещасного випадку) (грн):</u> - Мінімальний розмір 1 000; - Максимальний розмір 100 000. 				
<p>4) мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу;</p>	<p>За Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) (EUR/USD):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мінімальний розмір страхової премії для однієї особи – 1,5 у.о.; - Максимальний розмір страхової премії для однієї особи – 10 000 у.о. <p>За Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку) (грн):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мінімальний розмір страхової премії для однієї особи – 0,16 грн; - Максимальний розмір страхової премії для однієї особи – 193 000 грн. 				
<p>5) вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності);</p>	<p>Мінімальний і максимальний розміри франшизи, із застосуванням якої можливе укладення Договору за Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) (EUR/USD):</p> <p>Мінімальний розмір на одну застраховану особу – 0;</p> <p>Максимальний розмір на одну застраховану особу – 500 у.о.</p> <p>2. За Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку) (грн) франшиза не застосовується.</p>				
<p>б) територія та строк дії договору страхування [включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності)];</p>	<p>Договори на підставі цих Загальних умов можуть укладатись на строк кількох подорожей («Багаторазова») протягом строку дії Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ при страхуванні на умовах типу подорожі «Багаторазова», за Договором вважаються застрахованими кілька здійснених подорожей протягом строку дії Договору. Після закінчення кожної подорожі 30 максимальний строк перебування за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором, зменшується на фактичну кількість днів перебування 30 за кордоном. <p>Договір набуває чинності з 00 годин 01 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою сплати в повному обсязі страхової премії на поточний рахунок Страховика, але не раніше 00 годин 01 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі як дата початку його дії.</p> <p>Дія Договору припиняється з 24 години 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку його дії.</p> <p>Якщо при укладанні Договору 30 перебуває за межами України, страховий захист починає діяти не раніше 00 годин 01 хвилин (за київським часом) 6 (шостого) календарного дня, наступного за днем набуття чинності Договору, за умови сплати на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному розмірі та у передбачені Договором строки.</p> <p>За Договором, укладеним для здійснення кількох подорожей протягом строку дії Договору («Багаторазова») страховий захист припиняє діяти з моменту проходження 30 паспортного контролю під час в'їзду до країни постійного проживання, але не пізніше 24 години 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку його дії.</p> <p>Страховий захист діє на території, обраній у Договорі із зазначених географічних зон:</p> <table border="1" data-bbox="437 2002 1520 2110"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="437 2002 1520 2047">Географічна зона території дії Договору</td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 2047 638 2110">«Е» - Європа</td> <td data-bbox="638 2047 1520 2110">Країни Європи (Австрійська Республіка, Князівство Андорра, Республіка Албанія, Королівство Бельгія, Боснія і Герцеговина, Святий Престол</td> </tr> </table>	Географічна зона території дії Договору		«Е» - Європа	Країни Європи (Австрійська Республіка, Князівство Андорра, Республіка Албанія, Королівство Бельгія, Боснія і Герцеговина, Святий Престол
Географічна зона території дії Договору					
«Е» - Європа	Країни Європи (Австрійська Республіка, Князівство Андорра, Республіка Албанія, Королівство Бельгія, Боснія і Герцеговина, Святий Престол				

	<p>(Ватикан), Велика Британія, Греція, Грузія, Королівство Данія, Естонська Республіка, Республіка Ірландія, Республіка Ісландія, Королівство Іспанія, Італійська Республіка, Республіка Кіпр, Латвійська Республіка, Князівство Ліхтенштейн, Литовська Республіка, Велике Герцогство Люксембург, Республіка Македонія, Республіка Мальта, Князівство Монако, Королівство Нідерланди, Королівство Норвегія, Республіка Польща, Португальська Республіка, Румунія, Найясніша республіка Сан-Марино, Республіка Сербія, Словацька Республіка, Республіка Словенія, Угорщина, Фінляндська Республіка, Французька Республіка, Федеративна Республіка Німеччина, Республіка Хорватія, Чеська Республіка, Чорногорія, Швейцарська Конфедерація, Швеція, за виключенням зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них), крім України, Республіки Болгарія</p> <p>«Е+» - Європа+</p> <p>Країни Європи (Австрійська Республіка, Князівство Андорра, Республіка Албанія, Королівство Бельгія, Боснія і Герцеговина, Святий Престол (Ватикан), Велика Британія, Греція, Грузія, Королівство Данія, Естонська Республіка, Республіка Ірландія, Республіка Ісландія, Королівство Іспанія, Італійська Республіка, Республіка Кіпр, Латвійська Республіка, Князівство Ліхтенштейн, Литовська Республіка, Велике Герцогство Люксембург, Республіка Македонія, Республіка Мальта, Князівство Монако, Королівство Нідерланди, Королівство Норвегія, Республіка Польща, Португальська Республіка, Румунія, Найясніша республіка Сан-Марино, Республіка Сербія, Словацька Республіка, Республіка Словенія, Угорщина, Фінляндська Республіка, Французька Республіка, Федеративна Республіка Німеччина, Республіка Хорватія, Чеська Республіка, Чорногорія, Швейцарська Конфедерація, Швеція, за виключенням зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них), в т.ч. Республіка Болгарія, країни СНД (Азербайджанська Республіка, Республіка Вірменія, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан, Республіка Узбекистан, Киргизька республіка, за виключенням республіки білорусь, російської федерації, зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них), в т.ч. Грузія, Турецька Республіка, крім України</p>
<p>7) винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат;</p>	<p>У будь-якому разі страхове покриття не розповсюджується на територію:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ України; ➤ країни постійного проживання або громадянства ЗО; ➤ зони воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, країн, що перебувають під санкціями ООН, країн, що перебувають під санкціями Ради ЄС; ➤ зони епідемій та пандемій за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), за виключенням грипу; ➤ зони стихійних лих (явищ) (землетрус, виверження вулкана, повінь, зсув, пожежа, ураган, смерч і подібне); ➤ російської федерації, республіки білорусь. <p>Строк дії Договору може бути встановлений від одного дня до одного року.</p> <p>Строк дії Договору не може бути продовжений. У межах строку дії Договору не передбачено періодів страхування.</p> <p>Не визнається страховим випадком настання нещасного випадку/здійснення медичних витрат, що пов'язано з:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ війною, збройною агресією, збройними конфліктами, воєнними діями, застосуванням військової зброї, діями або бездіяльністю збройних формувань, громадськими заворушеннями, несанкціонованими культурно–масовими заходами, несанкціонованими мітингами, несанкціонованими демонстраціями; ➤ виконанням Страхувальником/ЗО службових обов'язків в місці, де відбуваються: війна, збройна агресія, збройні конфлікти, воєнні дії, застосовується військова зброя, діяння збройних формувань, громадські заворушення, несанкціоновані культурно – масові заходи, несанкціоновані мітинги, несанкціоновані демонстрації. <p>Не визнаються страховими випадками наступні події:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ що не передбачені як страховий випадок в Договорі;

- що пов'язані з дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;
- що настали до початку строку дії Договору, або після закінчення строку дії Договору;
- що настали за межами території дії Договору;
- що спричинені отруєнням ЗО будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим;
- що настали внаслідок вчинення ЗО протиправних дій;
- що настали внаслідок скоєння/ спроби скоєння ЗО злочину;
- що настали внаслідок алкогольного сп'яніння, алкогольного отруєння, токсичного або наркотичного сп'яніння ЗО;
- що настали внаслідок самолікування ЗО, вживання ЗО ліків без призначення лікаря;
- що настали внаслідок лікування ЗО особою, яка не має медичної освіти, ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, лікування ЗО фахівцями, які займаються нетрадиційним/альтернативним лікуванням;
- що настали внаслідок самогубства/ спроби самогубства ЗО;
- що настали внаслідок свідомого перебування ЗО в місцях, що небезпечні для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельних робіт, військові полігони, купання під час шторму, грози та інше);
- лікування ЗО від неврологічних або психічних захворювань;
- будь-які інфекційні, бактеріальні зараження при настанні нещасного випадку зі ЗО, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- що настали внаслідок проходження ЗО будь-яких експериментальних, дослідницьких процедур;
- що настали внаслідок ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
- що настали внаслідок дій ЗО, спрямованих на настання страхового випадку, незалежно від психічного стану;
- що настали внаслідок керування ЗО будь-яким транспортним засобом без права керування, або під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин, або передачі ЗО керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;
- що настали внаслідок навмисного травмування ЗО;
- що настали внаслідок польоту ЗО на борту пілотованого літального апарату, за винятком польоту в якості пасажирів на борту пасажирського літального апарату;
- що настали внаслідок тренування ЗО на повітряному судні, пілотування ЗО повітряного судна будь-якого типу;
- що настали внаслідок тренування ЗО пілотуванню планером, пілотування ЗО планером/перебування ЗО в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну;
- що настали внаслідок стрибків ЗО з парашутом;
- що настали внаслідок участі ЗО у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні воєнної техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільної особи;
- що настали внаслідок будь-яких методів або способів лікування ЗО неврологічних або психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресивного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- що настали внаслідок керування ЗО або її пересування в якості пасажирів на мотоциклі, моторолері або малому судні;
- смерть ЗО від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку (стосовно страхових ризиків за Класом страхування 1 (страхування від нещасних випадків));
- що настали внаслідок доведення ЗО до перегрівання (хворобливого стану, що може виникнути внаслідок тривалої дії на організм підвищеної температури зовнішнього середовища);
- що настали внаслідок доведення ЗО до зневоднення (тяжкого хворобливого стану організму, що виникає внаслідок браку рідини, необхідної для звичайної життєдіяльності усіх систем і органів);
- що настали внаслідок доведення ЗО до переохолодження.

Страховик не відшкодовує витрати ЗО на медичну допомогу, пов'язану з:

- погіршенням стану здоров'я або смертю ЗО внаслідок захворювання, що було діагностовано до початку строку дії Договору (ЗО на початок дії Договору мала пухлину головного мозку, пухлину спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травму/травми хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт, інсулін-залежну форму цукрового діабету, захворювання серцево-судинної системи, коронавірусну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, хвороби, що є наслідком захворювання на СНІД (ВІЛ) та інші);
- лікуванням хронічних захворювань;
- здійсненні професійного огляду;
- корекцією ваги;
- хірургічними втручаннями, пов'язаними з корекцією зовнішності;
- хворобою ЗО в стадії ремісії, наявністю травм у минулому;
- лікуванням будь-яких побічних, супутніх захворювань та/або симптомів;
- лікуванням ЗО у закладі охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком;
- необґрунтованим зверненням до Асистуючої компанії;
- лікуванням ЗО, розпочатим до початку строку дії Договору;
- лікуванням ЗО, розпочатим після закінчення строку дії Договору;
- лікуванням ЗО, що не є екстремим;
- погіршенням стану здоров'я/смертю ЗО під час подорожі/поїздки, здійсненої з наміром отримати лікування в межах території дії Договору;
- загостренням хвороби ЗО, що за попередні 6-ть місяців до дати подорожі/поїздки лікувалось або вимагало лікування;
- епідеміями, карантинном в межах території дії Договору;
- стоматологічними послугами, за виключенням невідкладної стоматологічної допомоги, у обов'язку та на умовах, передбачених Договором;
- будь-якими станами вагітності;
- штучним заплідненням ЗО;
- лікуванням безпліддя ЗО;
- заходами по запобіганню вагітності;
- протезуванням ЗО;
- придбанням засобів гігієни, протезів та ортопедичних виробів, загально-зміцнюючих препаратів, дитячого харчування;
- придбанням окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, інвалідних візків, милиць, тощо;
- діагностичними та лабораторними дослідженнями, що не є обов'язковими у разі захворювання;
- медичними послугами, не передбаченими Договором;
- медичними послугами, не погодженими Асистуючою компанією/Страховиком;
- реконструктивними та пластичними оперативними втручаннями;
- вакцинацією ЗО;
- видачею медичних довідок ЗО;
- проведенням відновлювальної терапії, реабілітації, фізіотерапії Страхувальнику/ЗО;
- операціями на серці, судинах (в т.ч. стентуванням, шунтуванням), іншими оперативними втручаннями, які проводяться із застосуванням апарату штучного кровообігу АШК;
- проведенням планових оперативних втручань;
- будь-якими оперативними втручаннями, що можуть бути замінені на консервативну терапію або відкладені до повернення в Україну, за виключенням екстремних оперативних втручань, які виконуються лікарем негайно (або в перші декілька годин після невідкладної госпіталізації) та призначені з метою рятування життя ЗО або для збереження цілісності органу при травмі, при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистуючої компанії), що підтверджує відповідний важкий стан ЗО;
- лікуванням, якщо поїздка за кордон була здійснена ЗО з наміром одержати це лікування; оплатою вартості лікування ускладнень та супутніх хвороб, які виникли під час такого лікування;
- ангіографією, ангіопластикою, шунтуванням ЗО;
- обстеженням, лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії

(акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто-, натуротерапії та іншими методами недоказової медицини, водолікуванням, косметичним лікуванням, SPA-процедурами;

- наданням засобів та послуг додаткового комфорту;
- лікуванням ЗО після дати медичної евакуації, можливої за медичними показаннями;
- лікуванням ЗО в межах країни постійного проживання Страхувальника/ЗО;
- медичною евакуацією ЗО всупереч медичних показань;
- перевищенням межі необхідних витрат;
- перевезенням ЗО до іншого закладу охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком;
- лікуванням наслідків впливу ультрафіолетового випромінювання;
- хворобами, що передаються статевим шляхом;
- гепатитом, онкологічними хворобами;
- лікуванням наслідків потрапляння води до органів слуху;
- лікуванням дерматитів;
- захворюванням ЗО на паразитарні, інфекційні хвороби;
- вродженими вадами ЗО
- заняттям ЗО під час подорожі/поїздки будь-якими видами спорту (аматорським або професійним);
- виконанням фізичної праці ЗО, передбаченої категорією ризику «Праця» у випадку, коли це не було належним чином зазначено у Договорі та не сплачена відповідна страхова премія;
- заняттям ЗО під час подорожі/поїздки будь-якими видами відпочинку (активним або екстремальним);
- участю у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик транспортного засобу (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використанні ТЗ для навчальних поїздок;
- лікуванням за кордоном після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична евакуація (транспортування до України/країни постійного проживання) є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат (транспортних), що були здійснені з метою медичної евакуації ЗО. Страховик звільняється від подальшої оплати лікування ЗО (за кордоном), якщо ЗО відмовляється від переведення в заклад охорони здоров'я в Україні/країні постійного проживання з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я ЗО за медичними показниками дозволяє їй самій або в супроводі іншої особи повернутися в Україну/країну постійного проживання;
- діагностикою захворювання з профілактичною метою або за бажанням ЗО (коли симптоми захворювання відсутні), або на вимогу працівників міжнародних аеропортів/організацій різного роду/уповноважених іноземних служб;
- проживанням, харчуванням під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину;
- загостренням хронічних захворювань, в т.ч. цукрового діабету, туберкульозу, онкологічних захворювань (доброякісних злоякісних) та їх ускладнень, передракових захворювань, хронічної ниркової та печінкової недостатності, цирозу, хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, аутоімунних захворювань, вірусних гепатитів (криптогенний гепатит), нервових захворювань (крім невритів). Виключенням є випадки ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя ЗО (або зняття гострого болю) протягом 5 днів, при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистуючої компанії), що підтверджує відповідний важкий стан ЗО;
- платним лікуванням в закладі охорони здоров'я, а також витратами на інші послуги, передбачені умовами страхування, якщо ЗО має право на безкоштовне отримання таких послуг;
- лікуванням, медичним транспортуванням та іншими послугами, які передбачені умовами страхування, якщо це не було погоджено зі Страховиком/Асистуючою компанією;
- витратами на репатріацію тіла ЗО або її поховання, які були організовані без письмового узгодження зі Страховиком;
- будь-якими витратами, якщо ЗО здійснила подорож за кордон до країни, яку Міністерства закордонних справ України та ВООЗ не рекомендують відвідувати.

Не підлягають оплаті/відшкодуванню витрати на діагностику, лікування та корекцію:

- TORCH інфекцій (також — TORCH-комплекс; ще відомий як TORCH- чи TORCHS-інфекції), вітряної віспи;
- особливо небезпечних інфекційних хвороб, визначених Міністерством охорони здоров'я України, в т.ч. захворювання, пов'язаного із SARS-CoV-2 (COVID-19);
- психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;
- хвороб шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі викликаних дією сонячного опромінення (сонячні опіки), алергічні реакції на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах);
- астми, епілепсії, алергії. Надається тільки невідкладна допомога, направлена на спасіння життя ЗО;
- вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб; хвороб, які стали причиною встановлення інвалідності; хвороб, загострення яких розвинулись до початку дії Договору;
- міопії, гіперметропії, астигматизму, глаукоми, катаракти, інших захворювань зору (та порушень його функцій), крім випадків гострого больового синдрому та/або запального процесу, при наявності встановленого медичного діагнозу та призначеного лікування.

За умовами страхування за Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку) Страховик не визнає страховими випадками будь-які захворювання (в т.ч. хронічні та професійні, фізіологічні відхилення), та не несе відповідальності при встановленні ЗО іншої групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, що була встановлена їй до дати укладання Договору.

Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються:

- неустойка (пеня, штраф), які були сплачені ЗО/Асистуючою компанією/іншою особою;
- моральна шкода;
- упущена вигода (втрата прибутку);
- судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо.

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати в повному обсязі або частково є:

- навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- подання Страхувальником/ ЗО/ Вигодонабувачем /особою, на користь якої укладено Договір, неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір страхової виплати;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір збитків;
- одержання Страхувальником/ЗО/отримувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/ЗО, Страховика про зміну ступеня страхового ризику;
- отримання ЗО послуг, види та/або обсяги яких не передбачені умовами страхування;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору; ➤ будь-які події, якщо ЗО на момент оформлення Договору вже пройшла митний контроль або паспортний контроль під час виїзду з України/країни постійного проживання; ➤ здійснення подорожі ЗО за кордон, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки та всупереч рекомендаціям лікаря; ➤ наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; наявність інших підстав, встановлених законодавством.
<p>8) ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту;</p>	<p>Ліміти відповідальності Страховика:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ У випадку, якщо ЗО отримує послуги в умовах цілодобового стаціонару, узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором, Страховик оплачує послуги лікування ЗО за кордоном та репатріацію ЗО, у межах сум, визначених Договором за відповідною опцією, а саме: невідкладна стаціонарна допомога в межах 1200 (однієї тисячі двісті) у.о. (USD/EUR), репатріація в межах 1000 (однієї тисячі) у.о. (USD/EUR). ➤ У випадку оплати лікування та/або інших послуг ЗО або її законним представникам самостійно без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком, розмір страхової виплати обмежується 50 у.о. (USD/EUR).
<p>9) порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат;</p>	<p>При настанні страхового випадку за умовами страхування Медичних витрат (Клас страхування 18), Страховик здійснює страхову виплату (у розмірі документально підтверджених витрат) тільки в межах страхової суми та в межах лімітів відповідальності, передбачених умовами Договору за Класом страхування 18, та за умови попереднього узгодження витрат з ним або з Асистуючою компанією, згідно з визначеними нижче умовами:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ якщо ЗО отримала відшкодування витрат від осіб, винних у їх заподіянні, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті (страхової виплати) та сумою, отриманою ЗО від цих осіб. ➤ <u>Страховик в межах страхової суми (лімітів відповідальності) здійснює відшкодування витрат:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Асистуючій компанії, яка оплатила витрати на лікування та/або інші послуги, надані ЗО, які передбачені умовами страхування за Договором. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг. Страховик відшкодовує витрати у порядку та в строки, передбачені Договором про співпрацю між Страховиком та Асистуючою компанією; ➤ ЗО або її законним представникам за самостійно оплачену вартість лікування та/або інших послуг під час перебування за кордоном, передбачених Договором. Відшкодування витрат відбувається в національній валюті України (перерахунок здійснюється по курсу НБУ на дату платіжних документів) на підставі документів, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена в Договорі), та за умови, що такі витрати були попередньо узгоджені ЗО (її представником) з Асистуючою компанією/Страховиком в строк та на умовах, передбачених Договором. У разі відсутності попереднього погодження (без поважних на це причин) оплати лікування та/або інших послуг з Асистуючою компанією/Страховиком, максимальна сума розміру страхової виплати складатиме 50 у. о. по курсу НБУ на дату платіжних документів. ➤ якщо ЗО є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники; ➤ іншій особі за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла із-за кордону (в разі її смерті) за кордоном, в тому числі кремацію, на умовах та в межах лімітів відповідальності, передбачених умовами страхування. Відшкодування витрат відбувається в національній валюті України (перерахунок здійснюється по курсу НБУ на дату платіжних документів) на підставі документів (згідно з переліком, зазначеним у Договорі), які підтверджують факт настання

страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором), за умови, що такі витрати були письмово погоджені Страховиком;

➤ для отримання страхової виплати за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла із-за кордону або поховання тіла ЗО (в разі її смерті) за кордоном, особа, яка сплатила ці витрати, має надати письмову заяву про страхову виплату та інші документи згідно з переліком, зазначеним в Договорі, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати смерті ЗО;

➤ для отримання страхової виплати ЗО/її законний представник/Вигодонабувач повинен звернутись до Страховика не пізніше 15 календарних днів з моменту закінчення лікування та надати оригінали документів, передбачені в Договорі, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг згідно з переліком, визначеним умовами Договору;

➤ для отримання страхової виплати ЗО/її законний представник/Вигодонабувач надають Страховику наступні документи :

- заяву про страхову виплату;
- завірені належним чином копії документів, що дозволяють ідентифікувати особу ЗО/ її представника/ Вигодонабувача;
- завірені належним чином копії сторінок паспорта для виїзду за кордон з відмітками про перетин кордону;
- завірену належним чином копію медичної довідки/виписки з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого, консультаційного висновку;
- рахунки підприємств, установ, організацій або інших суб'єктів господарювання, які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг і надавали медичні послуги у зв'язку з виникненням страхового випадку, та розрахункові документи, що підтверджують сплату медичних послуг, медикаментів та інших послуг;
- рецепти з печаткою, де зазначені прізвище лікаря, назви призначених ліків, їх ціни, документи, що підтверджують оплату;
- рентгенологічні знімки, висновки лабораторних та інструментальних методів дослідження;
- у випадку оплати процедур оформлення документів, процедур з підготовки тіла до репатріації, кремації, поховання за кордоном – оригінали фінансових документів про оплату таких послуг із зазначенням виду послуги;
- копії документів, що посвідчують право на спадщину;
- інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин настання страхового випадку та розміру завданих збитків.

При настанні страхового випадку за умовами страхування Від нещасного випадку (Клас страхування 1) Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми та у розмірі, що передбачені Договором, згідно з визначеними нижче умовами:

➤ При настанні розладу здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю, розмір страхової виплати визначається в розмірі (у % від розміру страхової суми за Класом страхування 1):

- при встановленні першої групи інвалідності – 90% від страхової суми;
- при встановленні другої групи інвалідності – 70% від страхової суми;
- при встановленні третьої групи інвалідності – 50% від страхової суми;
- при встановленні категорії «дитина з інвалідністю» – 80% від страхової суми.

➤ У випадку смерті ЗО внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% від страхової суми за Класом страхування 1.

➤ **Страхова виплата здійснюється** у випадку визнання ЗО особою з інвалідністю, встановлення ЗО категорії «дитина з інвалідністю» тільки при умові перебування ЗО на стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку строком більше 3-х календарних днів.

➤ Якщо нещасний випадок призвів до визнання ЗО особою з інвалідністю, встановлення ЗО категорії «дитина з інвалідністю» і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (у тому числі

смерть внаслідок нещасного випадку, крім випадку зміни групи інвалідності на вищу), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому Договором для такої виплати, за вирахуванням суми раніше здійсненої страхової виплати. Загальний розмір страхових виплат за настання нещасного випадку не може перевищувати розмір страхової виплати, передбачений Договором за настання найтяжчих наслідків такого нещасного випадку.

При цьому факт встановлення смерті ЗО/інвалідності/категорії «дитина з інвалідністю» повинен бути документально підтверджений та бути наслідком страхового випадку.

➤ **Для здійснення страхової виплати** ЗО або її законні представники/Вигодонабувач/спадкоємці повинні надати Страховику нижчезазначені документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, не пізніше 30 календарних днів з дати смерті ЗО/дати встановлення інвалідності ЗО або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документа про спадщину, а саме:

- заяву про страхову виплату;
 - копії документів, що дозволяють ідентифікувати особу ЗО/Вигодонабувача/отримувача;
 - копію виписного епікризу із медичної карти стаціонарного/амбулаторного хворого;
 - копії документів компетентних органів, які підтверджують факт настання нещасного випадку;
 - рентгенологічні знімки, висновки лабораторних та інструментальних методів дослідження;
 - копію довідки медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності;
 - копію довідки лікарсько-консультативної комісії про встановлення категорії «дитина з інвалідністю»;
 - копії свідоцтва про смерть ЗО, лікарського свідоцтва про смерть або довідку про причину смерті ЗО;
 - копії документів, що посвідчують право на спадщину;
 - інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, яка має ознаки страхового випадку.
- інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо настання події можуть бути надані Страховику протягом 15 календарних днів з моменту в'їзду на територію України. Документи надаються у офіс Страховика або направляються поштою за місцезнаходженням Страховика;
- якщо ЗО є неповнолітньою особою, то її законні представники для отримання страхової виплати повинні звернутись до Страховика та надати документи, передбачені Договором, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартість послуг (згідно з переліком, визначеним Договором).

➤ **У разі недостатності наданих ЗО/її законним представником/Вигодонабувачем документів** для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру страхової виплати, ЗО/її законний представник/Вигодонабувач на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до моменту отримання таких документів.

➤ У разі виникнення спорів між Страховиком та Страхувальником/ЗО/Асистуючою компанією/Вигодонабувачем/закладом охорони здоров'я щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна зі Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців.

➤ **Загальна сума страхових виплат щодо однієї ЗО не може перевищувати страхову суму за відповідним Класом страхування**, зазначену в Частині 1 Договору для такої ЗО, а якщо страхова виплата, здійснена в розмірі повної страхової суми, дія Договору щодо такої ЗО за відповідним Класом страхування, за яким здійснена страхова виплата, припиняється.

➤ Після здійснення Страховиком страхової виплати, що становить частину

	<p>страхової суми, Договір зберігає чинність до закінчення строку його дії, при цьому сума зобов'язань Страховика зменшується на суму здійсненої страхової виплати.</p> <p>➤ У разі, якщо після здійснення страхової виплати ЗО/Вигодонабувач третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, ЗО/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику страхову виплату. У разі, якщо після здійснення страхової виплати, ЗО/Вигодонабувач третьою особою відшкодовані збитки частково, ЗО/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику суму відшкодування збитків, отриманого від третьої особи.</p> <p>Вимоги до оформлення документів, які подаються Страховику для розгляду:</p> <p>➤ всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери, тощо) надаються в оригіналі;</p> <p>➤ Страховик має право вимагати від ЗО/Вигодонабувача/отримувача офіційного перекладу медичних документів українською мовою, які були надані для підтвердження події, що має ознаки страхового випадку;</p> <p>➤ якщо документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту і подібне), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.</p> <p>➤ Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику ЗО/Вигодонабувачем/отримувачем або іншою уповноваженою особою особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.</p>
<p>10) можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини;</p>	<p>Страховик має право зменшити розмір страхової виплати:</p> <p>➤ якщо Страхувальник/ЗО не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків та витрат, що виникають внаслідок страхового випадку, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;</p> <p>➤ у разі невиконання ЗО рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та як наслідок, збільшення медичних витрат.</p> <p>У разі несплати повної суми загальної страхової премії у розмірі та строки, визначені в Договорі, Договір вважається таким, що не набрав чинності та Страховик не несе відповідальності щодо страхової виплати за Договором.</p> <p>Невиконання ЗО/її представником дій передбачених Договором у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, є підставою для відмови Страховика у страховій виплаті (включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин).</p>
<p>11) інформацію про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору;</p>	<p>Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.</p>
<p>12) умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії.</p>	<p>Знижки та акційні пропозиції за даним продуктом не передбачені.</p>