ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Правління
ПрАТ «ІНСК»
Протокол від 15.10.2026 № 1/15/26

_____ Ю.С. Краківський

Редакція документа: №1/2026

Строк дії даної редакції: з «15» жовтня 2026 р до моменту скасування чи викладення в новій редакції (згідно з умовами відповідного Наказу по ПрАТ «ІНСК»

Код Загальних умов страхового продукту: 139

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

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»

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

Загальні умови розроблені відповідно до ознак класів страхування: 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», згідно Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою Правління НБУ №182 від 25.12.2023.

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

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

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Асистуюча компанія** (або Асистанс) – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування;

1.2. **Асистуючі послуги** – допомога (послуги), які відповідно до умов Договору страхування можуть надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної Договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу/ послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги/ таких послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу/ такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату Асистуючою компанією

(іншою особою) вартості такої допомоги/ таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору із Страховиком;

1.3. **Багаж** – особисті речі Застрахованої особи, що перевозяться при здійсненні подорожі за межі країни постійного проживання, а саме: речі, що прийняті зареєстрованим у встановленому законодавством порядку перевізником під свою відповідальність на час подорожі та оформлені Застрахованою особою як багаж в транспортній організації, а також ручна поклажа;

1.4. **Близькі родичі Застрахованої особи** – його (її) дружина (чоловік), діти (у тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько, матір, батько його (її) дружини, чоловіка (у тому числі – усиновлювачі), рідна сестра чи брат;

1.5. **Вигодонабувач** – особа, що призначається Страхувальником для отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та відповідно до законодавства України;

1.6. **Вартість проїзду** – вартість квитка на проїзд наземним (залізниця, автобус тощо) транспортом, або морським транспортом, або повітряним транспортом – економічним класом;

1.7. **Гірськолижний курорт** – місце відпочинку та розваг з розвиненою інфраструктурою. Зазвичай розташовується на горі або великому горбі і включає в себе гірськолижні траси і супутні послуги;

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

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

1.10. **Договір на туристичне обслуговування** – письмова угода, за якою одна сторона (туроператор, турагент) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (туриста) комплексу туристичних послуг;

1.11. **Договір страхування (або Договір)** – Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Загальних умов;

1.12. **Екстрена медична допомога** – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я;

1.13. **Загроза життю та здоров'ю** – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, смерті Застрахованої особи;

1.14. **Загострення хронічного захворювання** – це період перебігу хронічного захворювання, впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії. Ненадання медичної допомоги в період загострення може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу) або до виникнення загрози життю;

1.15. **Зареєстрований перевізник** – будь-який перевізник, що займається перевезенням пасажирів по суші, воді або повітрю, що має ліцензію на цей вид перевезення та здійснює його за регулярним розкладом;

1.16. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування, а також можливі збитки чи витрати якої є об'єктом страхування за Договором страхування;

Страхувальник, який уклав Договір страхування на власну користь, одночасно є Застрахованою особою;

1.17. **Країна перебування** – країна (місце, територія), зазначена(-е) в Договорі страхування, на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це передбачено його умовами (територією дії Договору страхування);

1.18. **Країна постійного проживання** – країна, в якій Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 днів за 12 (дванадцять) місяців, що передували настанню страхового випадку, а також країна, громадянином якої є Застрахована особа;

1.19. **Ліміт відповідальності** – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми, який за згодою Страхувальника та Страховика може встановлюватись при укладанні Договору страхування щодо Застрахованої особи по окремому страховому ризику, на один страховий випадок та/або по окремих видах витрат (послуг), стосовно яких діє страхове покриття;

1.20. **Медична евакуація (медична репатріація)** – транспортування Застрахованої особи з обмеженими можливостями пересування або транспортування особи, якій потрібен особливий догляд, медикаментозна або апаратна підтримка під час польоту (поїздки) до місця постійного проживання.

Медична евакуація може бути запропонованою Застрахованій особі і в інших випадках:

- відсутність в країні тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги;
- коли витрати на лікування за кордоном можуть перевищити страхову суму;
- коли медична евакуація є економічно доцільною для Страховика (вартість лікування за кордоном значно перевищує витрати на евакуацію).

В усіх випадках медична евакуація здійснюється, виключно, лише тоді, коли її необхідність підтверджується Страховиком та відсутні медичні протипоказання;

1.21. **Медичний заклад** – заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, з яким Страховиком або Асистуючою компанією укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам;

1.22. **Мета подорожі (поїздки), яка зазначається у Договорі страхування:**

1.22.1. ***Активний спортивний відпочинок*** – пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями без участі в змаганнях на професійному рівні, вимагає сміливості і навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях) передбачає: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку); дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівень складності); катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира), каное; катання на велосипеді; парасейлінг; туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності). пляжний футбол, атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, плавання, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автомотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, стендова та кульова стрільба, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, водне поло, волейбол, гандбол, пейнтбол, хоккей на траві, футбол, хоккей з шайбою, легка атлетика, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс, стрибки на батуті, веслування;

1.22.2. ***Екстремальна робота*** – виконанням небезпечної праці за трудовим договором (контрактом) чи виконанням роботи та/або наданням послуг за будь — яким цивільно — правовим договором такої роботи, що вимагає фізичних навантажень та пов'язана із підвищеним ризиком (пожежник, будівельник, розвантаження транспортних засобів, робітники, зайняті на підземних, гірських роботах, сталеплавильних цехах тощо);

1.22.3. ***Екстремальні види аматорського спорту (екстремальний спорт)*** – до екстремальних видів аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень за Договором (при умові заняття екстремальними видами аматорського спорту за участі чи під контролем тренера або інструктора) відносяться: хокей; ковзанярський спорт, фігурне катання (на ковзанах, на роликах), ролер спорт; лижний та гірськолижний спорт; бобслей; регбі, бейсбол; альпінізм, скелелазіння, спелеотуризм або перебування у печерах з будь-якою іншою метою; зимове плавання, підводне плавання (дайвінг, фрідайвінг, інше); серфінг, віндсерфінг, рафтинг, воднолижний спорт, вейнбординг; авіаційні та повітряні види (в тому числі літаковий, вертолітний, планерний, парапланерний, парашутний, дельтапланерний, мотодельтопланерний, будь-яке повітроплавання, в т.ч. парасейлінг); будь-які види легкої та важкої атлетики; стрибки на батуті; вітрильний спорт; спортивний туризм та спортивне орієнтування; походи/трекінг (3-6 категорії складності, висота сходження від 2500 метрів); верхова їзда та кінний спорт; банджи-джампінг, роуп-джампінг, бейс–джампінг; пейнтбол, страйкбол; будь-які стрілецькі види спорту (кульова, стендова стрільба, спортинг, стрільба з луку), біатлон, полювання; паркур, скейтбординг, сноубординг; велоспорт (велогонки) (крім їзди на велосипеді без перегонів та без здолання перешкод), маунтінбайк, маунтінборд; мотоспорт (мотоперегони), автоспорт (автоперегони), водний мотоспорт (водні мотоперегони); бойові види (бокс, боротьба тощо);

1.22.4. ***Навчання*** – виїзд Застрахованої особи з метою навчання (за умови, що таке навчання не вимагають спеціальних фізичних навантажень, участі в спортивних змаганнях, та не пов'язане із підвищеним ризиком);

1.22.5. ***Професійний спорт*** – заняття спортом спортсменом-професіоналом, який відноситься до професійного спорту, спорту вищих досягнень, резервного спорту, а також заняття спортом у складі національних збірних команд (в тому числі спортсменами вищих категорій);

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

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

1.23. **Невідкладна стаціонарна/ амбулаторно-поліклінічна допомога** – медична допомога Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару/ в амбулаторно-поліклінічних умовах при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (у тому числі стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи;

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

1.25. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана, ненавмисна, недобровільна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тілесного ушкодження (травми) або іншого порушення функцій організму. До зовнішніх чинників відносяться стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння на Застраховану особу будь-якого предмета або падіння Застрахованої особи на будь-який предмет, удар стороннього предмета тощо. Під розладом здоров'я внаслідок настання нещасного випадку слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травми, забій, рана, перелом, вивихи, поранення або розрив органів, сухожилля, розтяги зв'язок тощо, в тому числі отримані внаслідок дій іншої особи), а також втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, опік, утоплення, обмороження, переохолодження, тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами) тощо;

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

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

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

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

1.30. **Програма страхового продукту (або Програма чи Програма страхування)** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються Страхувальнику окремо в межах умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих за кордон», з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи;

1.31. **Раптове захворювання** – раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та вимагає надання медичної допомоги;

1.32. **Самоізоляція** – перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов'язання особи;

1.33. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник;

1.34. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

1.35. **Страхова виплата (Страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування;

1.36. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку;

1.37. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування;

1.38. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування;

1.39. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.40. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.41. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Інноваційний страховий капітал»;

1.42. **Страхувальник** – юридична особа, або дієздатна фізична особа, або фізична особа – підприємець, яка уклала із Страховиком Договір страхування;

1.43. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування;

1.44. **Третя особа** – фізична або юридична особа, яка не є стороною за Договором страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором;

1.45. **Туристичний продукт** – попередньо розроблений комплекс туристичних послуг, який поєднує не менше ніж дві такі послуги, що реалізується або пропонується для реалізації за визначеною ціною, до складу якого входять послуги перевезення, послуги розміщення та інші туристичні послуги не пов'язані з перевезенням і розміщенням (послуги з організації відвідувань об'єктів культури, відпочинку та розваг, реалізації сувенірної продукції тощо);

1.46. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватися як у відсотках від страхової суми та/або розміру збитків, так і в грошовому еквіваленті, та передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи;

1.47. **Хронічне захворювання** – це захворювання, що має затяжний перебіг або повільний розвиток. При хронічному захворюванні патологічні зміни (морфологічні зміни та/або функціональні розлади) тканин та органів присутні завжди, як в період загострення, так і в період ремісії. Хронічне захворювання характеризується періодами загострення та періодами затухання хвороби (ремісією);

1.48. **Часова франшиза** – період часу, що починається з дати укладення Договору страхування, протягом якого Страховик не несе зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою). Події, які відбулися в період часової франшизи не розглядаються Страховиком;

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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

2.1.1 життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи;

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

2.2. Страхові ризики:

2.2.1. За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»,

ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:

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

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

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

2.2.2. За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»,

ризик у межах класу страхування – медичне страхування:

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

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

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

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

ризик у межах класу страхування – страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на

території України або за кордон:

2.2.3.1. Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п.п. 2.2.2.1.- 2.2.2.3. цих Загальних умов;

2.2.3.2. Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону;

ризик у межах класу страхування – страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс), які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон:

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3.11. Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я;

2.2.3.12. Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування;

2.2.3.13. Витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6. Строк страхового покриття.

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

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

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

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

- страхове покриття починає діяти щодо Застрахованої особи з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України/ або прикордонного контролю країни постійного проживання при виїзді за кордон, але не раніше дати, зазначеної в Договорі як дата початку дії Договору страхування, та припиняється в момент проходження Застрахованою особою країни постійного проживання при поверненні із-за кордону, але в будь-якому разі не пізніше дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору. Території аеропортів (аеродромів), розташованих на території України та/або в країні постійного проживання Застрахованої особи (у т. ч. пункти пропуску (пункти контролю) через державний кордон та місця перебування після проходження прикордонного контролю) вважаються такими, що знаходяться в межах території України / або країни постійного проживання Застрахованої особи.

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

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

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

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

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

2.7. Територія страхового покриття

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

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

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

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

До цієї зони належить: Азорські острови, Аландські острови, Алжир, Американське Самоа, Ангілья, Ангола, Антарктида, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Аруба, Афганістан, Багами, Бангладеш, Барбадос,

Бахрейн, Беліз, Бенін, Бермуди, Болівія, Ботсвана, Бразилія, Британські Віргінські острови, Британські території в Індійському океані, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, В'єтнам, Вануату, Венесуела, Волліс і Футуна, Габон, Гаваї, Гаїті, Гамбія, Tana, Гаяна, Гваделупа, Гватемала, Гвінея, Гвінея-Бісау, Гернсі, Гібралтар, Гондурас, Гонконг, О.А.Р. Китаю, Гренада, Гвінея-Бісау, Гернсі, Гібралтар, Гондурас, Гонконг, О.А.Р. Китаю

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.8. Складові страхового покриття:

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

2.8.2. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. ***Страхувальник має право:***

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

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

3.1.3. при настанні страхового випадку вимагати здійснення страхової виплати/ страхового відшкодування в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;

3.1.4. призначити Застрахованих осіб, Вигодонабувача, а також, якщо інше не передбачено Договором страхування, змінити їх до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування;

3.1.5. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

3.1.6. припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;

3.1.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.2. ***Страхувальник зобов'язаний:***

3.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих 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 страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;

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

3.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

3.2.4. ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті;

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

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

3.2.7. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування відносно об’єкта страхування;

3.2.8. інформувати Страховика/ Асистуючу компанію про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

3.2.9. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.2.10. надавати Страховику/Асистуючій компанії повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

3.2.11. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків в строки визначені Договором страхування;

3.2.12. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;

3.2.13. виконувати інші обов’язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.

3.3. ***Страховик має право:***

3.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог та умов Договору страхування;

3.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

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

3.3.4. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором страхування;

3.3.5. вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи (або Вигодонабувача) повернення страхового відшкодування /страхової виплати (або відповідної частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково звільняють позбавляють Страхувальника/ Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримати таке страхове відшкодування /страхову виплату;

3.3.6. вимагати переклад документів, що стосуються події, українською мовою в бюро перекладів за рахунок Застрахованої особи;

3.3.7. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником/Застрахованою особою (їхніми представниками);

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

3.4. ***Страховик зобов'язаний:***

3.4.1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з’ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

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

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

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

3.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови;

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

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

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

3.6. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.

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

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

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

4.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

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

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

4.2.1. особи, віком понад 65 років;

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

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

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

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

4.2.6. особи з інсулін-залежною формою цукрового діабету;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4.3. надмірними витратами, а саме в тій їх частині, що перевищує розумну або звичайну ціну конкретної послуги чи медичних препаратів у тому місці, де такі витрати понесені Застрахованою особою;

4.4.4. наданням стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів;

4.4.5. проведенням аборту (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також наданням медичних послуг, пов'язаних із вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29-го тижня вагітності;

4.4.6. проведенням лікування мозкового інсульту, нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікуванням уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;

4.4.7. пухлини головного та спинного мозку, епілепсії та шизофренії, перебігу психічних захворювань;

4.4.8. будь-яким протезуванням та імплантацією, включаючи зубне, протезування очей ендопротезуванням;

4.4.9. здійсненням медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та наданням послуг, не передбачених Договором страхування;

4.4.10. проведенням відновлюваної терапії або лікувальної фізіотерапії;

4.4.11. проведенням операції, пов'язаної з пластичною, косметичною або реконструктивною хірургією (крім випадків поєднання такого хірургічного втручання з екстреним хірургічним втручання та спрямованим на функціональне та анатомічне відновлення деформованої чи втраченої частини тіла людини внаслідок нещасного випадку);

4.4.12. наданням медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку, або не пов'язані з ними, або не призначені лікарем;

4.4.13. проведенням профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи, профілактичних заходів, вакцинацій, дезінфекцій, загальних медичних оглядів, видаванням медичних довідок та свідоцтв, проведення медичних скринінгів, генетичних досліджень при будь-якій патології;

4.4.14. здійсненням лікування Застрахованої особи її родичами;

4.4.15. лікуванням Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку та інших курортних закладах;

4.4.16. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, тростин, інвалідних візків, комірця Шанса, бандажу, протезів, імплантів, ендопротезів, зокрема й рідких ендопротезів, забезпечення штучною сльозою, препаратами гіалуронової кислоти тощо);

4.4.17. лікуванням експериментальними або нетрадиційними методами (іридодіагностика, біокорекція, гіпноз, психотерапія, рефлексотерапія, біологічні добавки, фізіо- та мануальна терапія, масаж,

будь-які лазерні технології лікування тощо), в т.ч. придбання медикаментів для профілактики можливих ускладнень та з метою профілактики взагалі;;

4.4.18. штучним запліднення, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

4.4.19. наданням засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, зволожувача повітря, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога, перекладача тощо);

4.4.20. лікуванням ускладнень, які виникли після проведеного за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи;

4.4.21. проведенням медичної евакуації, якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

4.4.22. лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

4.4.23. транспортуванням Застрахованої особи до медичного закладу або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні автомашиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом;

4.4.24. оформленням, випискою та копіювання медичної документації, переоформленням квитків на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яким транспортуванням Застрахованої особи, крім транспортування до медичного закладу (лікаря) та/або з медичного закладу (від лікаря) до місця тимчасового перебування за медичними показаннями;

4.4.25. лікуванням онкологічних захворювань, діагностикою та лікуванням доброякісних та злоякісних пухлин (у тому числі захворювань онкогематологічної природи), гематологічних захворювань;

4.4.26. лікуванням дерматитів, кропивниць та еритем, в тому числі алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячних опіків, крім випадків, що потребують невідкладної медичної допомоги для рятування життя Застрахованої особи;

4.4.27. отриманням медичної допомоги у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;

4.4.28. видаленням бородавок, натоптишів, ортопедичним лікуванням плоскостопості, придбанням супінаторів, укладок для коригування стоп, лікуванням деформованих нігтів стопи чи кисті, грибкових захворювань будь-якої локації;

4.4.29. ангіографією, а також витратами, пов’язаними з операціями на серці та судинах, в тому числі стентування, шунтування, протезування артерій, ангіопластика; встановленням кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму тощо; лікування інфаркту;

4.4.30. лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), масажу, гомеопатії, фіто- і натуропатії і тому подібним;

4.4.31. наданням послуг медичним закладом, що не має ліцензії або фізичною особою, яка не має права займатися медичною діяльністю;

4.4.32. пересадкою органів та/або їх частин, трансплантацією та/або аутотрансплантацією органів та тканин, стовбурових клітин, їх пошуком та доставкою, оплатою донорів;

4.4.33. вартістю медикаментозного лікування, лікарських препаратів, вартість короткочасного або довгострокового курсу лікування захворювань, що виникли в результаті невиконання вимог щодо обов’язкових вакцинацій та щеплень;

4.4.34. витратами на лікування гінекологічних захворювань, якщо його необхідність не була викликана загрозою для життя;

4.4.35. витратами на лікування урологічних захворювань, крім витрат на надання невідкладної допомоги;

4.4.36. витратами на операції з видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках;

4.4.37. витратами на лікування алергії, крім випадків негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

4.4.38. витратами на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, в тому числі, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів тощо);

4.4.39. витратами на лікування цукрового діабету, а також захворювань, що є його наслідками;

4.4.40. лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води), захворювання вуха, що не супроводжується підвищенням температури тіла (температура t від 37,5 С), інтоксикацією, наявністю рідини чи гною; ;

4.4.41. проведенням консультацій, обстежень, та інших діагностичних заходів, лікуванням та операціями, які надані Застрахованій особі понад необхідні, згідно з умовами Договору страхування, та можуть бути проведені в Україні або в країні постійного проживання Застрахованої особи, витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг;

4.4.42. витратами на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин);

4.4.43. витратами на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначені та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;

4.4.44. витратами на самоізоляцію або обсервацію Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

4.4.45. витрати на лікування в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа;

4.4.46. витрати на лікування інвазивних та паразитарних хвороб (гельминтози, ентомози, протозоози, зокрема й амебіаз, лямбліоз, лейшманіоз тощо), а також захворювань, що є їх наслідками;

4.4.47. витрати на лікування укусів та ужалення комах та тварин, ужалення рослинами, зокрема й морськими водоростями та їх наслідків, що не несуть загрозу життю;

4.4.48. особливо-небезпечних інфекцій (відповідно до актуального переліку ВОЗ), пандемічних та епідемічних хвороб та їх наслідків; TORCH інфекцій та їх наслідків;

4.4.49. дегенеративно-дистрофічних та вікових захворювань та змін та їх наслідків; штучна підтримка життя; розладів органів чуття; глаукоми, катаракти, міопії, гіперметропії, астигматизму, косоокості, відшарування сітківки; стійких наслідків захворювань, травм та/або операцій, які застрахована особа перенесла до початку дії Договору страхування;

4.4.50. витрати пов’язані з курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії договору страхування;

4.4.51. дисбактеріоз та функціональні порушення органів травлення (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, синдром невиразкової (функціональної) диспепсії, синдром подразненого кишечника, дискінезії жовчовивідних шляхів тощо); неінфекційні ентерити, коліти, зокрема й Хвороба Крона;

4.4.52. артроскопічне лікування, лікування із застосуванням остеометалосинтезу, протезів, ендопротезів, зокрема й рідких, імплантів;

4.4.53. медичні та інші послуги, не погоджені з Асистансом чи Страховиком та їх розмір перевищує 100 (сто) Євро;

4.4.54. повне або часткове ненадання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат;

4.4.55. витрати, не передбачені Договором страхування.

4.5. Не підлягають відшкодуванню витрати, що виникли внаслідок:

4.4.1. конфіскації, реквізиції, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження застрахованого багажу за розпорядженням військової або державної влади;

4.4.2. внутрішніх властивостей застрахованого багажу, зумовлених впливом звичайних коливань температури чи вологості, випадіння конденсату, особливих властивостей чи природних якостей застрахованого багажу, в тому числі, корозії, гниття, бродіння, придбання запахів; подряпин, рубцювання, відколювання фарби, лакового покриття, емалі тощо;

4.4.3. пошкодження вантажу тваринами (гризунами, комахами тощо);

4.4.4. неприйняттям Застрахованою особою за Договором страхування своєчасних заходів до спасіння застрахованого багажу;

4.4.5. пошкодження багажу, що направлений окремо від Застрахованою особи, в тому числі поштовим відправленням.

4.5. Страховий захист не діє, понесені Застрахованою особою витрати (збитки) не підлягають відшкодуванню Страховиком та Страховик не здійснює страхових виплат, якщо витрати (збитки) чи розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок/в результаті:

4.5.1. військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих чи військових станів, оголошеними органами

державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;

4.5.2 епідемічних та пандемічних хвороб, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

4.5.3. заняття Застрахованою особою екстремальним видом аматорського спорту під час дозвілля для зміцнення здоров'я, активного відпочинку та розваг чи участі у атракціонах, проведення досліджень або спостережень, якщо інше щодо такої Застрахованої особи не буде передбачено умовами Договору страхування;

4.5.4. заняття Застрахованою особою професійним спортом;

4.5.5. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

- без посвідчення водія (певної категорії), яке визнається у країні перебування;

- у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала прав водія (певної категорії);

4.5.6. раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, які сталися із цією особою внаслідок вживання нею алкоголю (вміст алкоголю в крові більше 0,5 % (проміле), наркотиків або токсичних речовин;

4.5.7. будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

4.5.8. отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння;

4.5.9. самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

4.5.10. самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем;

4.5.11. подій, що сталися під час ув'язнення;

4.5.14. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та/ або свідомого наражання Застрахованою особою себе на небезпеку;

4.5.15. порушення Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;

4.5.16. втрати професійної працездатності.

4.6. Не підлягають відшкодуванню будь-які витрати, які понесені поза територією дії Договору страхування щодо конкретної Застрахованої особи та/ або в результаті страхових випадків, що не підпадають під дію Договору страхування.

4.7. Страховик не відшкодовує:

4.7.1. адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки (моральну шкоду) та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;

4.7.2. витрати, здійснені в Україні, країні постійного проживання, навіть якщо вони пов'язані із страховим випадком.

4.8. Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування зазначаються у Договором страхування.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.1. вік Застрахованої особи;

5.4.2. місцезнаходження Застрахованої особи під час укладання Договору страхування;

5.4.3. країна (країни) перебування у подорожі (поїздки);

5.4.4. конкретні дати поїздки, або ж необхідну кількість днів ліміту перебування за кордоном та бажаний Період страхування;

5.4.5. мета подорожі (поїздки): відпочинок, заняття фізичною працею за наймом під час подорожі, участь у спортивних змаганнях, тощо;

5.4.6. наявність станів або хвороб у Застрахованої особи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

5.4.7. чи передбачено під час подорожі (поїздки) участь Застрахованої особи в активних видах спорту чи активному дозвіллі;

5.4.8. кількість Застрахованих осіб за одним Договором страхування;

5.4.9. інформація про чинні договори страхування, укладені стосовно об'єкта страхування;

5.4.10. інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) закінчення строку дії Договору страхування;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (або Вигодонабувачем) у повному обсязі;

3) несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, починаючих з наступного дня після дати зазначеної в Договорі страхування як кінцева дата сплати чергової частини страхової премії, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

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

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

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

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

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

6.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 % страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

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

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

6.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 % страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційних витрат) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому 6.8. цих Загальних умов.

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

6.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі.

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

7.1. При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована Страховиком як страховий випадок, Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними в Договорі страхування засобами зв'язку і повідомити наступну інформацію:

7.1.1. номер Договору страхування;

7.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

7.1.3. місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон);

7.1.4. докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

7.2. Повідомити Асистуючу компанію про інформацію, згідно з п. 7.1. цих Загальних умов, може довірена особа Застрахованої особи, її родич чи співробітник або лікар медичного закладу.

7.3. Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії про подію, Аситуюча компанія організовує в залежності від характеру події надання такій Застрахованій особі медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування.

7.4. Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії, така Застрахована особа зобов'язана в подальшому дотримуватись всіх рекомендацій Асистуючої компанії щодо своїх подальших дій.

7.5. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною допомогою чи іншою допомогою, Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування.

7.6. Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи,) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених Договором страхування, вона зобов'язана протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.2.13.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання. При цьому, дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи у проїзних документах не може бути пізнішою, ніж дата, зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

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

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

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

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

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

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

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

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

8.2.20.2. свідоцтво про смерть близького родича Застрахованої особи;

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

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

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

8.3.2. копію Договору страхування;

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

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

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

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

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

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п. 2.2.2.1.- 2.2.2.3. цих Загальних умов ***(Гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки),*** визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги або інших послуг, передбачених Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

9.3. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п.2.2.3.1.- 2.2.3.2. цих Загальних умов ***(Медична евакуація (репатріація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п.п. 2.2.2.1.- 2.2.2.3. цих Загальних умов; Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону)*** визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданих послуг, передбачених Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

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

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

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

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

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

9.8. Страхова виплата за подією, передбаченою у п. 2.2.3.7. цих Загальних умов ***(Витрати Застрахованої особи на відновлення втрачених особистих документів)*** визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на переоформлення особистих

документів Застрахованої особи під час подорожі (поїздки) в межах зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

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

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

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

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

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

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

9.14. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

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

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

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

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

9.17. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

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

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

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

10.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

10.6. Застрахована особа отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні збитку Застрахованій особі, або іншої третьої особи. Якщо збиток відшкодовано частково, то Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток від третіх осіб.

10.7. Інші підстави, визначені законодавством та умовами Договору страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

01033, Україна, м. Київ, вул. Саксаганського, 3 (в електронному вигляді на адресу: **office@insk.com.ua)** згідно **https://insk.com.ua/wp-content/uploads/2024/08/Consume_rule.pdf .**

11.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

11.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник / Вигодонабувач має звернутись до Страховика або Асистансу, вказаного у Договорі.

12.2. Реквізити для листування: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ», Місцезнаходження: 01033, місто Київ, вулиця Саксаганського, будинок 3, літера А, loss@insk.com.ua.

12.3. Телефон для консультування та/або звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: +38(044) 371-17-17.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. ВІДПОВІДНО ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 2 СТРАХОВИК ВІДШКОДОВУЄ:

13.1.1. Вартість **невідкладної стаціонарної допомоги** в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, у тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);

13.1.2. Вартість **невідкладної амбулаторно-поліклінічної** допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

13.1.3. **У разі загрози життю** Застрахованої особи в результаті загострення та/або ускладнення хронічного захворювання, на яке Застрахована особа була хвора до початку дії Договору, Страховик відшкодовує витрати на лікування щодо такого захворювання.

13.1.4. **Вартість екстреної (невідкладної) медичної допомоги** (надання допомоги на місці виклику: проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів в необхідному обсязі згідно зі станом, тощо);

13.1.5. **Оплата ліків,** призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умови, що такі ліки придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження факту оплати).

13.1.6. **Невідкладна стоматологічної допомога** (стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення зуба або кореня, що обумовлені гострим запаленням зубу та/або оточуючих зуб тканин або щелепною травмою, що отримана внаслідок нещасного випадку);

13.1.7. Вартість **невідкладної гінекологічної / акушерської допомоги** до сьомого місяця вагітності;

13.1.8. **іншої медичної допомоги**, а саме: первинної консультації та діагностики, які надаються Застрахованій особі для встановлення попереднього діагнозу, при зверненні Застрахованої особи до Асистансу. Первинна консультація та діагностика підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика лише в разі їх організації Асистансом.

13.1.9. **Витрати на лікування Застрахованої особи у зв'язку із на коронавірусною хворобою** (covid-19) - витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, у тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі); первинна лабораторна діагностика (тестування) з виявлення інфікування Коронавірусом (COVID-19) за направленням лікаря та у разі її організації Асистансом, кстреної медичної допомоги (надання допомоги на місці виклику: проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів в необхідному обсязі згідно зі станом, тощо); оплати ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (за умови, що такі ліки придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження факту оплати).

13.1.10. Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, а також, після проведення консультації та/або обстеження, до місця тимчасового проживання Застрахованої особи під час подорожі у країні тимчасового перебування (готелю або іншого місця);
- до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, а також, після проведення консультації та/або обстеження, до місця тимчасового проживання Застрахованої особи під час подорожі у країні тимчасового перебування (готелю або іншого місця);
- до конкретного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону, тощо) країни постійного проживання, якщо необхідність транспортування виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, та є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку (у тому числі медична репатріація). Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого транспортування (у тому числі медичної репатріації), а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Страховик залишає за собою право оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування (в межах страхової суми за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи з врахуванням умов Програм страхування) до тих пір, доки стан здоров'я такої Застрахованої особи не дозволить перевезти її в країну постійного проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність транспортування Застрахованої особи (у тому числі медичну репатріацію) та засоби його здійснення може приймати тільки Страховик та Асистанс на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у тому числі медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на лікування.

13.1.11. Оплата вартості іншої медичної допомоги, а саме: первинної консультації та діагностики, які надаються Застрахованій особі для встановлення попереднього діагнозу, при зверненні Застрахованої особи до Асистансу. Первинна консультація та діагностика підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика лише в разі їх організації Асистансом.

13.2. ВІДПОВІДНО ДО УМОВ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 18 СТРАХОВИК ВІДШКОДОВУЄ:

13.2.1. **Медична евакуація (репатріація)** Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п. 3.2. Програми страхування:

Витрати на транспортування Застрахованої особи до конкретного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону, тощо) країни постійного проживання, якщо необхідність транспортування виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, та є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку (у тому числі медична репатріація). Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого транспортування (у тому числі медичної репатріації), а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Страховик залишає за собою право оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування (в межах страхової суми за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи з врахуванням умов Програм страхування) до тих пір, доки стан здоров'я такої Застрахованої особи не дозволить перевезти її в країну постійного проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність транспортування Застрахованої особи (у тому числі медичну репатріацію) та засоби його здійснення може приймати тільки Страховик та Асистанс на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у тому числі медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на лікування.

13.2.2. Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи із-за кордону;

Витрати на репатріацію тіла (останків) Застрахованої особи до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу) або на поховання (кремацію) тіла (останків) Застрахованої особи за кордоном в країні тимчасового перебування, якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанс за узгодженням зі Страховиком. У разі репатріації Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи. Страховик відшкодовує витрати виключно за мінімально необхідним набором послуг з репатріації або поховання (кремації) в країні перебування.

Для організації репатріації тіла (останків) Застрахованої особи, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинний зв'язок із померлою Застрахованою особою, а також заяву-підтвердження про готовність забрати тіло (останки) померлого після перевезення труни на митну територію країни постійного проживання Застрахованої особи.

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

Витрати на технічну допомогу в зв'язку з раптовою поломкою, аварією автомобіля включають витрати на евакуацію автомобіля до найближчої сервісної станції з місця поломки (у разі неможливості автомобіля продовжувати рух самостійно), витрати на запуск двигуна автомобіля від зовнішнього джерела живлення, витрати на заміну пошкодженого колеса автомобіля (витрати на заміну на запасне колесо клієнта; вказані витрати не включають вартість придбання нового колеса), витрати на аварійне відкриття, відігрівання замків дверей автомобіля.

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

Витрати на телефонний зв'язок включають витрати на послуги з надання телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, з Асистансом та/або Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок та з метою передачі термінових повідомлень, пов'язаних зі страховим випадком.

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

Витрати на проїзд особи, яка супроводжує Застраховану особу з країни тимчасового перебування до країни її постійного проживання (економічним класом), якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання і це підтверджено медичним висновком. Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

Витрати на проїзні документи, які включають витрати на:

- поїздку близького родича Застрахованої особи, що мешкає у країні постійного проживання Застрахованої особи, або третьої особи в країну тимчасового перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше, ніж 10 (десять) календарних днів, за умови, що жоден із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи не супроводжує її в країні перебування. До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів в країну перебування Застрахованої особи та назад до країни її постійного проживання (економічним класом).
- поїздку колеги Застрахованої особи в країну перебування Застрахованої особи, якщо внаслідок лікування в стаціонарі або смерті Застрахована особа не може виконувати завдання по відрядженню. При цьому діловий характер подорожі (відрядження) Застрахованої особи та колеги, особистість колеги мають бути письмово підтверджені адміністрацією підприємства, працівниками якого вони є, за формою, визначеною Страховиком (Асистансом). До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів в країну тимчасового перебування Застрахованої особи та назад до країни її постійного проживання (економічним класом).

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком.

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

Транспортування дитини (дітей) Застрахованої особи віком до 16 років (у тому числі дострокової поїздки) до конкретного пункту країни постійного проживання (економічним класом), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі, або у разі смерті Застрахованої особи, та за умови, що в країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає

іншого повнолітнього близького родича. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотних квитків дітей.

13.3.7 Витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я;

Дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання (економічним класом) у разі смерті близького родича Застрахованої особи, який не знаходиться разом з нею в країні тимчасового перебування. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи.

13.3.8. Витрати на проїзд (за виключенням медичної евакуації) економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування;

13.3.9. Витрати, **пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування,** якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні;

13.3.10. Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні тимчасового перебування, якщо внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, щодо якого діє страховий захист, Застрахована особа через свій фізичний стан не може вчасно повернутися в країну постійного проживання та її виїзд має бути організований в більш пізній строк, що є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. До таких витрат відносяться: вартість утримання і перебування в готелі, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом).

13.3.11. Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування у разі захворювання на Коронавірус (COVID-19) включають вартість утримання і перебування в готелі чи у іншому помешканні (включаючи харчування) в розмірі не більше 50 (п'ятдесят) Євро за добу та не більше 15 (п'ятнадцяти) діб, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом);

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір маршруту та засобу здійснення проїзду (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у т.ч. медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на продовження перебування.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на продовження перебування Застрахованої особи після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб) після закінчення строку страхування (строку дії Договору), у т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору.

Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотного квитка Застрахованої особи.

13.3.12. Витрати на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування в зв'язку з вимушеним знаходженням на самоізоляції або обсервації, що пов'язано з контактом з особою в якої було встановлено діагноз захворювання внаслідок інфікування на Коронавірус (COVID-19).

До таких витрат відносяться вартість утримання і перебування в готелі або іншому помешканні (включаючи харчування) в розмірі не більше 50 (п'ятдесят) Євро за добу не більше 15 (п'ятнадцяти) діб, вартість проїзних документів до країни постійного проживання Застрахованої особи (економічним класом) в розмірі не більше 400 (чотириста) Євро.

Рішення щодо необхідності та можливості здійснення таких витрат, а також вибір маршруту та засобу здійснення (виду, класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком). Якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що транспортування (у тому числі медична репатріація) можливе, а Застрахована особа відмовляється від нього, Страховик негайно припиняє оплату витрат на продовження перебування.

При цьому:

▪вартість утримання і перебування в готелі або іншому помешканні (включаючи харчування) відшкодовується за умови, що утримання і перебування в готелі або іншому помешканні Застрахованої особи під час самоізоляції або обсервації не здійснюється за рахунок організацій чи установ, призначених владою країни перебування Застрахованої особи;

▪ Страховик буде мати право зменшення розміру витрат, що відшкодовуються Страховиком, на розмір суми, що підлягає поверненню Застрахованій особі за відмову від раніше оплаченого проживання (перебування) у готелі або іншому помешканні;

▪ вартість проїзних документів відшкодовується за умови, що початковий квиток заміні не підлягає. При переоформленні проїзних документів Страховик відшкодовує документально підтверджені витрати, що пов'язані з переоформленням проїзних документів, за вирахуванням суми, яка належить до повернення туроператором та/або транспортною компанією в зв'язку з анулюцією проїзних документів.

Рішення щодо можливості відшкодування таких витрат, приймається виключно Страховиком або Асистансом за узгодженням зі Страховиком на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистансом (Страховиком), або на підставі отриманої Асистансом (Страховиком) інформації щодо вимушеної самоізоляції або обсервації Застрахованої особи (у зв'язку з контактом з особою, в якої було встановлено діагноз захворювання внаслідок інфікування на Коронавірус (COVID-19) на підставі відповідних розпоряджень (рішень) уповноважених представників влади країни перебування Застрахованої особи.

У будь-якому випадку Страховиком не відшкодовується та не здійснюється оплата будь-яких витрат на продовження перебування Застрахованої особи в країні перебування після завершення 3 (трьох) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 3 (трьох) діб) після закінчення самоізоляції чи обсервації, а також після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб (у т.ч. на придбання проїзних документів з датою виїзду після завершення 15 (п'ятнадцяти) діб) після закінчення строку страхування (строку дії Договору), в т.ч. після припинення та втрати чинності дії Договору.

Додаток 1 Таблиця страхових виплат

Додаток 1 до Загальних умов страхового продукту
«Комплексне страхування подорожуючих за кордон»

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
(у відсотках від страхової суми)

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
1.	**Перелом кісток черепа**	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми		
2.	**Внутрішньочерепні травматичні гематоми:**	
2.1	субарахноїдальна	15
2.2	епідуральна	20
2.3	субдуральна	25
3.	**Ушкодження головного мозку:**	
3.1	струс головного мозку, посттравматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	забій головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розчавлення речовини головного мозку	50

*<u>Примітки до п.3:</u> 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово**.*** *2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одному пункті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.*		
4.	**Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:**	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
*<u>Примітки до п.4:</u> 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в п. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати **100%.*** *2. У випадку, коли Застрахованою особою подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за пунктами 1,2, 3,4, 5, 6 шляхом їх сумування.* *3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми Страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статями шляхом підсумовування .* *4. Страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми.*		
5.	**Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, в тому числі кінського хвоста:**	
5.1	струс	5
5.2	забій	10

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
*<u>Примітки до п.5</u>**:** 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за п. 6, а надалі виникли ускладнення, перелічені у п. 4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за п. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше.* *2.Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово***.**		
6.	**Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)**	10
7.	**Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів:**	
7.1.	ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикулярного синдрому	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, серединного, пальцьових нервів	5
7.4.2	на рівні променезап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	**Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою**	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодації, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука або очної ямки, рубці оболонок очного яблука, що не призводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<u>Примітка</u> до п.п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми		
9.	**Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:**	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	**Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:**	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розмовна мова - 0)	25
Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми		
11	**Розрив барабанної перетинки без зниження слуху**, крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.2, 1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	**Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки**	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
13.	**Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:**	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10
14.	**Ушкодження легенів, що спричинило за собою:**	

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	**Перелом грудини**	10
16.	**Переломи ребер:**	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
16.3	кожного наступного ребра	2
17.	**Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:**	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	20
18.	**Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки**	5
19.	**Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин**, крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
20.	**Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність**	35
21.	**Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу, на рівні:**	
21.1	плеча, стегна	5
21.2	передпліччя, гомілки	10
22.	**Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.**	20
23.	**Ушкодження щелеп:**	
23.1	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличної кістки, вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
24.	**Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:**	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	**Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців**	3
26.	**Ушкодження язика, що спричинило за собою:**	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	**Ушкодження** (розрив, опік, поранення) **ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.**	5
Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше здійснених страхових виплат згідно цього пункту		
28.	**Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу,** що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротоми).	100
Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)		
29.	**Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення черевної порожнини, що спричинило за собою:**	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)		
30.	**Грижа**, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим наслідком цієї травми		
31.	**Ушкодження печінки** в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
32.	**Ушкодження печінки, жовчного міхура в** результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	**Ушкодження селезінки**, що спричинило за собою	
33.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30
34.	**Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі**, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальна страхова виплата		
35	**Ушкодження органів черевної порожнини (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена**	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	10
Примітка до п.п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком		
36	**Ушкодження нирки**, що спричинило за собою:	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
37.	**Ушкодження органів сечовидільної системи** (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечовода, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечовода, сечовипускального каналу, сечостатеві свищі	30
Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальна страхова виплата; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми		
38.	**Ушкодження органів жіночої статевої системи**, що призвело до:	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	Утрати двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утрати матки з трубами або без	25
39.	**Ушкодження органів чоловічої статевої системи**, що призвело до:	
39.1	утрати яєчка	15
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевого члена	30
39.3	утрати статевого члена	40
Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми		

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
40.	**Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин** (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворення рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми		
41.	**Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:**	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
Примітка до п.41: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластикі сухожилля, зшиванні судин, нервів і ін.), п.41 не застосовується		
42.	**Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:**	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми *Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%*		
43.	**Опікова хвороба, опіковий шок**	20
44.	**Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців** (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми		
45.	**Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок** (при строку лікування менше 14 днів) за винятком куприка	5
Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється		
46.	**Перелом поперечних або остистих відростків хребців**:	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
47.	**Перелом крижової кістки.**	10
48.	**Ушкодження куприка:**	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	**Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань**	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
50.	**Ушкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):**	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	**Ушкодження плечового суглобу,** що призвело до:	
51.1	анкілозу	30
51.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
Примітка до п.51: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.		
52.	**Перелом плечової кістки на будь-якому рівні** (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
53.	**Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини**	70
54.	**Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації**	65
55.	**Ушкодження області ліктьового суглоба:**	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	5
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	10
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	15
56.	**Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:**	
56.1	анкілозу	30
56.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.		
57.	**Перелом кісток передпліччя(за винятком ділянки променевозап'ястного суглобу):**	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	5
57.2	однієї або двох кісток без зміщення	10
57.3	однієї або двох кісток зі зміщенням	15
58.	**Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні**	60
Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми		
59.	**Ушкодження ділянки променезап'ясткового суглобу:**	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя зі зміщенням	7
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зміщення, частковий розрив зв'язок	10
59.4	перелом двох кісток передпліччя зі зміщенням, повний розрив зв'язок	15
60	**Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу**	20
Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми		
61.	**Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті:**	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човноподібної)	3
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	4
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кістки	5
61.4	двох і більше кісток з зсувом	10

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	15
Примітка до п.61.5: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми		
62.	**Травматична ампутація або важке ушкодження кисті,** що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглоба.	55
Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат на одну кисть 55% страхової суми		
63.	**Перелом фаланг, ушкодження сухожиль пальців кисті:**	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, , розрив суглобової капсули	5
64.	**Ушкодження пальця кисті, що спричинило за собою відсутність рухливості**	10
Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми		
65.	**Травматична ампутація пальця кисті або ушкодження**, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястковофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	**Перелом кісток тазу:**	
66.1	перелом крила клубової кістки	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
67.	**Розрив лобкового, крижово-клубового зчленувань**:	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
68.	**Ушкодження кульшового суглобу:**	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагменту (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки	15
69.	**Ушкодження кульшового суглобу,** що спричинило за собою:	
69.1	анкілоз	20
69.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	50
Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.		
70.	**Перелом стегна на будь-якому рівні** (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	20
71.	**Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба** (перелом , що не зрісся)	45
72.	**Травматична ампутація або важке ушкодження,** яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	70
Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна		
73.	**Ушкодження колінного суглоба,** що спричинило за собою:	
73.1	ушкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відриви кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки	5
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
73.4	перелом кісток, що утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
74.	**Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:**	
74.1	анкілоз	30
74.2	формування розбовтаного суглобу (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.		
75.	**Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):**	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
75.2	малогомілкової кістки зі зміщенням, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
76.	**Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:**	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати у разі: ампутації нижче коліна - 50% страхової суми, до середньої третини гомілки - 45% страхової суми		
77.	**Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:**	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом кісточок з краєм великогомілкової кістки	5
77.2	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
78.	**Ушкодження гомілковоступневого суглобу, що спричинило за собою:**	
78.1	анкілоз	25
78.2	Формування розбовтаного суглобу (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
Примітка до п..78: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.		
79	**Розрив ахіллового сухожилля**	10
80.	**Ушкодження стопи**:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яткової кістки)	5
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яткової кістки	10
81.	**Травматична ампутація або важке ушкодження стопи**, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<u>Примітка</u> до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальний розмір виплат не повинен перевищувати 40% страхової суми на одну ступню		
82.	**Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок) пальця (пальців) однієї ступні:**	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги зі зміщенням, ушкодження сухожиль пальців	3
82.3	перелом декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
83.	**Травматична ампутація або ушкодження стопи,** що спричинило за собою ампутацію:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця), окрім великого	2
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3

№	Вид травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	%
83.5	усіх пальців стопи на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
84.	**Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки** (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми		
85.	**Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)**	10
86.	**Переохолодження організму,** що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонара	
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	5
86.2	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонара	20
87.	**Укуси тварин:**	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
88.	**Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами**	
88.1.	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
89.	**Ураження електричним струменем або блискавкою**	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження.		
При ушкодженнях, вказаних у різних пунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом їх сумування. *Розрахунок страхової виплати здійснюється від розміру страхової суми, встановленої за ризиком «Травматичне ушкодження», якщо такої не встановлено, розрахунок здійснюється від страхової суми на одну Застраховану особу.*		
Ушкодження, які не приведені у Таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика шляхом застосування уражень або їх наслідків, аналогічних з приведеними відсотками виплат (без урахування професійної працездатності Застрахованої особи). *Якщо внаслідок травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я проводилося оперативне хірургічне втручання, лікарем-експертом Страховика в залежності від складності такого хірургічного втручання може бути прийняте рішення щодо додаткової виплати у розмірі від 5 до 10 % (додатково до розміру виплати, передбаченої відповідним пунктом цієї Таблиці).*		

Примітка: Договір страхування може передбачати інші умови здійснення страхової виплати, інший перелік травм та розмір виплати при отриманні Застрахованою особою відповідної травми, визначений Сторонами Договору страхування в залежності від ступеня ризику, ступеню тяжкості травми та умов Договору страхування.

Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)
GC_complex_za_kordon.pdf

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
GC_complex_za_kordon.pdf
Номер документу: 1/15/26

Документ відправлено: 19:07 15.10.2026

Відправник документу

Електронний підпис
19:07 15.10.2026
ЄДРПОУ/ІПН: 32942598
Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"
Власник ключа: Краківський Юрій Станіславович
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 19:07 15.10.2026
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 3FAA9288358EC00304000000624F390061E5E700
Тип підпису: удосконалений
Тип сертифікату: кваліфікований

Електронна печатка
19:07 15.10.2026
ЄДРПОУ/ІПН: 32942598
Юр. назва: ПРАТ "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"
Власник ключа: ПРАТ "ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ"
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 19:07 15.10.2026
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 3FAA9288358EC003040000006229180006DA5E100
Тип підпису: удосконалений
Тип сертифікату: кваліфікований