

ПАМ'ЯТКА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ № _____
від 00.00.0000

Ця Пам'ятка має інформаційний характер, та відповідно до Генерального договору № 26308396 від 01 серпня 2025 року (далі – Договір), укладеного з ТОВ “ТУРОПЕРАТОР АЛЬЯНС ” (далі Страхувальник) надається Застрахованій особі з метою інформування про основні умови страхового покриття. Умови вказаного Договору та додатків до нього мають перевагу перед Пам'яткою, у разі виникнення розбіжностей між ними застосовуються умови Договору та додатків до нього.

1. СТРАХОВИК ПРАТ «СК «ВУСО»,
м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31 код ЄДРПОУ 31650052, веб-сайт <https://vuso.ua/>
Контактні дані Асистуючої компанії для цілей врегулювання страхових випадків 24/7:

Всі країни світу +380 443 745 026
«NOVA ASSISTANCE» ** WhatsApp / Telegram: + 373 79 005 222** (оберіть країну Молдова) E-MAIL: office@novasist.net ** месенджери - в режимі листування



2. Інформація про застрахованих осіб

2.1. ПІБ	2.2. Дата народження	2.3. Паспорт	2.4. РНОКПП	2.5. Місце постійного проживання
00000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000000
00000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000000
00000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000000
00000000000	0000000000	0000000000	0000000000	00000000000

3. Інформація про умови страхування

3.1. щодо страхового покриття витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі

- 3.1.1. Програма страхування (пакет) **00000000000**
- 3.1.2. Страхова сума **00000000000 USD / EUR**
- 3.1.3. Дата початку подорожі (поїздки) **00000000000**
- 3.1.4. Дата завершення подорожі (поїздки) **00000000000**
- 3.1.5. Кількість днів **00000000000**
- 3.1.6. Територія дії Договору (країна подорожі/поїздки) **00000000000**
- 3.1.7. Тип Туру (авіа / автобусний)
- 3.1.8. Мета подорожі / поїздки (група ризику) **00000000000**
- 3.1.9. Категорія спорт **Ні**
- 3.1.10 Франшиза **30 EUR/USD**

3.2. Інформація про умови страхового покриття фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки)

- 3.2.1. Програма страхування (пакет) **00000000000**
- 3.2.2. Страхова сума **00000000000 грн**
- 3.2.3. Дата початку покриття **00000000000**
- 3.2.4. Дата завершення покриття **00000000000**
- 3.2.5. Територія дії Договору (країна постійного проживання) **00000000000**
- 3.2.6. Франшиза **00000000000**

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховим випадком за Договором страхування є факт понесення Застрахованою особою витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила у скрутне становище під

час здійснення нею подорожі (поїздки) за кордоном на території країни перебування у зв'язку з настанням страхових ризиків, а саме:
– у зв'язку з гострим захворюванням або загостренням хронічного захворювання такої особи, яка потребує надання невідкладної медичної допомоги, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, а саме витрат на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою страхування (Додаток №1) до Договору;

– у зв'язку з іншою подією, отримання інших послуг (допомоги), якщо такі прямо передбачені Програмою страхування (Додаток №1) до Договору.

4.1.1. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) – страховим випадком є збитки та/або витрати Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин (страхових ризиків), передбачених Програмою страхування.

4.1.2. У випадку, коли згідно з Реєстром для конкретної Застрахованої особи для типу туру проставлена позначка «Автобусний» – для Застрахованої особи, яка розпочинає подорож з території України, страхове покриття діє на умовах Програми страхування подорожуючих Україною, що є Додатком 3 до Пам'ятки, в наступних випадках:

– в перший день подорожі – на час поїздки Застрахованої особи автобусом до моменту перетину Застрахованою особою кордону на виїзд;

– в останній день подорожі – на час поїздки Застрахованої особи автобусом від моменту перетину Застрахованою особою кордону на в'їзд.

4.1.3. У будь-якому випадку дія Договору страхування не поширюється на території бойових дій та громадських заворушень, а також інших територій, перебування на яких становить загрозу для життя і здоров'я людей, які визнані такими в установленому міжнародним законодавством порядку чи за оголошенням державних чи міжнародних організацій.

5. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. У разі раптового захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку із Застрахованою особою або при настанні інших непередбачуваних подій, передбачених умовами Договору, по страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном Застрахована особа повинна:

- вжити всіх можливих та доступних заходів для запобігання збитків та їх наслідків;

- надати Третім особам інформацію, необхідну для ідентифікації Застрахованої особи, Асистуючої компанії та Страховика;

- повідомити Асистуючу компанію та/або Страховика про настання страхового випадку;

- негайно зв'язатись з Асистуючою компанією за телефоном, зазначеними у Пам'ятці, повідомити Асистуючу компанію та/або Страховика про характер та обставини події, надати Асистуючій компанії інформацію, що дає можливість ідентифікувати Застраховану особу (прізвище, ім'я, номер Договору страхування, найменування Страховика) та в подальшому дотримуватись вказівок та рекомендацій представників Асистуючої компанії;

- у разі неможливості зв'язатись з Асистуючою компанією та/або Страховиком з поважних причин до моменту отримання медичних чи інших витрат, якнайшвидше повідомити Асистуючу компанію та/або Страховика про обставини страхового випадку, проте не пізніше 2-х діб з моменту як тільки ці причини перестануть діяти.

5.2. У випадку недотримання строків повідомлення Застрахована особа повинна обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

5.3. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – Застрахована особа зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, повідомити про це Страховика за телефоном 0 800 50 37 73; виконувати його інструкції та надати всі документи передбачені цим Договором.

5.4. У випадку недотримання вказаних вимог Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ І ПРИЧИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

6.1. У випадку коли Застрахована особа самостійно сплатила послуги, вартість яких відшкодовується відповідно до умов Розділу 6 цього Договору страхування, або при настанні страхового випадку, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування (страхової виплати) Страховику повинні бути надані наступні документи (в залежності від характеру страхового випадку або сплачених послуг):

6.1.1. Заява про виплату страхового відшкодування за формою, що встановлена Страховиком, з детальним описом характеру страхового випадку, розміру та складу понесених витрат та причин, які зумовили настання страхового випадку;

6.1.2. Пам'ятка;

6.1.3. Закордонного паспорта Застрахованої особи з відмітками про перетин кордонів;

6.1.4. Довідку про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника (РНОКПП).

Якщо одержувач страхової виплати не громадянином України: нотаріально завірена довіреність щодо особи, яка є громадянином України, якій довірено одержання страхової виплати.

6.1.5. Документів, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку:

- Довідка медичного закладу про амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причин захворювання, загальні висновки лікаря;

- Рецепти з назвами призначених медикаментів, завірені печаткою відповідного лікаря або медичного закладу;

- Результати лабораторних/інструментальних досліджень, які підтверджують природу та ступінь захворювання та/або інфікування

-документів, виданих повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання (пред'являється на запит Страховика);

- довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть та свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців).

6.1.6. Документів, що підтверджують розмір збитку:

6.1.6.1. По страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном:

- деталізовані рахунки щодо вартості наданих медичних послуг;

- Квитанції про оплату наданих медичних послуг, в яких зазначене прізвище пацієнта, його діагноз, деталізовану інформацію про кожну лікувальну процедуру, її вартість та дату її проведення;

-документів, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти (розписка про отримання грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо);

6.2. Доцільність надання таких документів вирішується Страховиком. На письмовий запит Страховика Застрахована особа/ї законний представник/Вигодонабувач повинні надати інші документи щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, обсягу збитків (здійснених витрат) та документи, необхідні для здійснення страхової виплати.

6.3. Перелічені у пп. 6.1.5., 6.1.6., 6.1.6.1., документи можуть бути надані англійською, або українською мовами.

6.4. Документи, що перелічені у п.6.1., повинні бути надані Страховику протягом 30 (тридцять) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання після завершення подорожі (крім випадків страхування фінансових ризиків, передбачених Договором). Якщо існували поважні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

6.5. За страхуванням фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – Застрахована особа протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, надає Страховику такі документи:

6.5.1. заяву про здійснення виплати страхового відшкодування за формою Страховика;

6.5.2. Пам'ятку;

6.5.3. договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Вигодонабувачем;

6.5.4. документи, що засвідчують отримання суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Вигодонабувачу послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування

тощо) грошових коштів від Вигодонабувача, як оплати туристичних послуг;

6.5.5. документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Вигодонабувачу послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) Вигодонабувачу частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення й видатковий касовий ордер тощо);

6.5.6. документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку (залежно від обставин події, що передбачена відповідною Програмою страхування);

6.5.7. документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

6.5.8. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазнаного збитку, а також майнового інтересу особи, що є одержувачем страхового відшкодування.

7. ФОРМА, СПОСІБ ТА ПОРЯДОК ПОДАННЯ ПЕРЕЛІКУ ДОКУМЕНТІВ

7.1. Сторони узгодили, що заява Застрахованої особи про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в цьому Договорі та/або за контактними даними Застрахованої особи;

7.2. Сторони узгодили що скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в цьому Договорі, та/або контактних даних Застрахованої особи, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором; при цьому, Страховальник та Застрахована особа, на користь якої укладено цей Договір, гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

7.3. Страховальник / Застрахована особа зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.10 Договору та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страховальник/ Застрахована особа зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату;

7.4. Підписанням цього Договору Сторони (Застрахована особа – наданням згоди на укладення цього Договору щодо неї) підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в вказаних у реквізитах Сторін в цьому Договорі (реєстрах);

7.5. Кожна зі Сторін (Застрахована особа, на користь якої укладено Договір) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Застрахованою особою) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних;

7.6. Заява про здійснення страхової виплати може бути сформована в інформаційно-телекомунікаційній системі (ІТС) Страховика

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. Страховими випадками не визнаються події, що виникли за наявності таких обставин:

8.1.1. замаху на самогубство, а також самогубства, за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;

8.1.2. отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртами, спиртними технічними речовинами, розчинниками, кислотами), з вживанням наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря, якщо інше не передбачено програмою страхування;

8.1.3. знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, якщо інше не передбачено програмою страхування;

8.1.4. участі Застрахованої особи в протиправних діях;

8.1.5. венеричних захворювань, СНІДу, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, розладів психіки, системних захворювань, особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка);

8.1.6. захворювання, що має місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем;

8.1.7. загострення або ускладнення захворювань, що мали місце до моменту укладення договору страхування, незалежно від того, чи здійснювався по них лікування чи ні; при цьому, Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю або витрати, пов'язані з купуванням гострого болю;

8.1.8. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, що не має посвідчення водія, а також, із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія або знаходиться у стані сп'яніння;

8.1.9. травми, отримані в результаті ДТП, яке сталося з вини ЗО при грубому порушенні правил дорожнього руху;

8.1.10. хронічні хвороби усіх видів, а також інфекційних захворювань, за виключенням ботулізму та стовбняку (тільки за страхуванням від нещасного випадку);

8.1.11. випадків, що не передбачені цим Договором страхування.

8.2. Страховими випадками, також, не визнаються:

8.2.1. витрати на платне лікування у медичному закладі або перебування на обсервації (ізоляції), а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно за правилами країни перебування або компенсуються третіми особами;

8.2.2. медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, що виникли в результаті прийняття Застрахованою особою сонячних або повітряних ванн, за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;

8.2.3. медичні послуги, пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень;

8.2.4. медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень, хвороб ендокринної системи, цукрового діабету, туберкульозу;

8.2.5. медичні послуги, пов'язані з лікуванням нервових захворювань (крім невритів), психічних захворювань та пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;

8.2.6. медичні послуги, пов'язані з лікуванням хвороб крові та кровотворних органів;

8.2.7. медичні послуги, пов'язані з лікуванням грибкових та дерматологічних хвороб, алергічного дерматиту;

8.2.8. операції, проведені з причин, що виникли до початку дії страхового захисту;

8.2.9. хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;

8.2.10. пластична хірургія та реконструктивна, за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;

8.2.11. медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованою особою (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);

8.2.12. акушерська допомога породіллям з терміном вагітності більше 28 тижнів;

8.2.13. медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності Застрахованої особи, включаючи лікування, процедури та препарати;

8.2.14. лікування ожиріння чи зміна ваги Застрахованої особи;

8.2.15. трансплантації Застрахованій особі органів чи тканин;

8.2.16. медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі на ангиографію, ангиопластику, шунтування, та стентування;

8.2.17. надання послуг по профілактичному лікуванню Застрахованої особи, в тому числі вакцинація і медичні огляди;

8.2.18. самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;

8.2.19. самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;

8.2.20. лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);

8.2.21. санаторно-курортне лікування, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;

8.2.22. перебування Застрахованої особи в стаціонарі з метою отримання головним чином опікунського чи реабілітаційного догляду;

8.2.23. забезпечення додаткового комфорту Застрахованої особи під час перебування у медичному закладі, а саме — зволоження повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;

8.2.24. зубпротезування і ортодонція, лікування пародонтозу, ортоімплантація;

8.2.25. підбір і ремонт коригуючі медичних пристроїв чи приладів (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантів, протезів, милиць, інвалідних візків тощо);

8.2.26. придбання та ремонт допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанца, бандаж, протези, окуляри, контактні лінзи, металлоконструкції для остеосинтезу(в тому числі цвяхи, шурупи, спиці, пластини, гвинти та ін.)

8.2.27. надання медичних послуг у випадках, що сталися під час подорожі за кордон, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;

8.2.28. надання медичних послуг Застрахованій особі у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом Асистуючої компанії та узгоджено із лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

8.2.29. лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

8.2.30. тестування, лікування, обсервація, карантинні заходи при безсимптомних формах COVID-19 та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи;

8.2.31. будь-яке тестування на COVID-19 у разі відсутності загрози життю Застрахованої особи та/або направлення лікуючого лікаря та/або проведене поза сертифікованою лабораторією з рівнем акредитації нижче 2-го рівня;

8.2.32. будь-яке тестування на COVID-19 у разі його негативного результату;

8.2.33. будь-які заходи з обсервації / карантину, в тому числі COVID-19;

8.2.34. якщо тривалість випадка захворювання на COVID-19 перевищує 14 днів;

8.2.35. діагностичні маніпуляції (у т. ч. консультації і лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання страхового випадку, або не пов'язані з ним;

8.2.36. витрати, що виникли в результаті порушення виконання або відмови ЗО від виконання приписів лікаря, отриманих нею у зв'язку зі зверненням з приводу страхового випадку;

8.2.37. події, що виникли до укладення Договору страхування та/або перетину Застрахованою особою кордону або поза межами дії страхового захисту.

8.2.38. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, заподіяної ЗО під час здійснення нею подорожі;

8.2.39. Страховик не несе відповідальності за збитки, завдані ЗО внаслідок лікарської помилки;

8.2.39. надання медичних послуг Застрахованій особі, пов'язаних з заняттям Застрахованою особою активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в Реєстрі (Пам'ятці Застрахованої особи) міститься відповідна позначка.

8.2.40. надання медичних послуг Застрахованій особі, пов'язаних з виконанням Застрахованою особою будь-яких професійних зобов'язань, крім випадків, коли подорож здійснюється з метою виконання будь-яких професійних зобов'язань, про що про що в Реєстрі (Пам'ятці Застрахованої особи) міститься відповідна позначка.

8.3. Не відшкодовуються витрати на дострокове повернення Застрахованої особи у країну постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки (як Застрахованої особи, так і чоловіка/дружини Застрахованої особи, рідні брат або сестра), якщо смерть найближчого родича Застрахованої особи є наслідком будь-якого захворювання, через що його було госпіталізовано до здійснення Застрахованою особою подорожі за кордон.

8.4. Не відшкодовуються витрати на юридичну допомогу Застрахованій особі, якщо вона була надана без попереднього узгодження із Асистуючою компанією, за винятком випадків екстреної необхідності (позбавлення волі, арешт тощо).

8.5. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – до страхових випадків не відноситься та страхова виплата не здійснюється у випадку:

8.5.1. якщо подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;

8.5.2. якщо причиною скасування або переривання подорожі є хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунодефіцитний стан, СНІД набуті до дати укладання договору на туристичне обслуговування;

8.5.3. якщо договір укладено на користь особи, вік якої на момент настання страхового випадку перевищив 85 років;

8.5.4. якщо договір укладено на користь нерезидента України;

8.5.5. якщо захворювання/інфікування на COVID-19, що мали місце у ЗО на момент або до укладання Договору страхування, що підтверджено документами медичних установ;

8.5.6. якщо захворювання/інфікування на COVID-19, що мали місце до початку дії страхового захисту;

8.5.7. якщо захворювання на ГРВІ, етіологія яких не підтверджена лабораторно;

8.5.8. якщо якщо страхове покриття страхування фінансових ризиків було придбано/оформлено Страхувальником після завершення бронювання туру або в будь-який час, що не співпадає з часом бронювання туру (не під час придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту));

8.5.9. вчинення Застрахованою особою дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного кримінального правопорушення;

8.5.10. дії Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

8.5.11. самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи;

8.5.12. навмисних дій (бездіяльності) або необережності Застрахованої особи та (або) зацікавлених третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Застрахованої особи злочинних дій або порушення нею законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій тощо;

Під необережністю розуміється, що особа:

- якщо подія передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);
- якщо подія не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт необережності встановлюється на підставі вироку суду або за згодою Сторін Договору;

8.5.13. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

8.5.14. будь-якого скасування, обмеження чи змінення плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

8.5.15. вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають життєрятувального лікування в умовах стаціонару Застрахованої особи або члена її сім'ї;

8.5.16. планової госпіталізації Застрахованої особи або члена її сім'ї;

8.5.17. функціональних або органічних розладів психіки Застрахованої особи або члена її сім'ї;

8.5.18. самолікування Застрахованої особи, призначень або проведення лікування членом сім'ї Застрахованої особи;

8.5.19. лікування Застрахованої особи (члена її сім'ї) у закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності.

8.6. Якщо програмою страхування передбачено покриття скасування авіарейсу Страховик не несе відповідальності у випадку, якщо компетентними органами та/або авіакомпанією (перевізником) прийнято рішення про скасування (відміну рейсу) або відмовлено у перетині державного кордону та/або проходженні паспортного контролю всім пасажиром рейсу, на якому знаходилась Застрахована особа.

8.7. Страховий захист не розповсюджується на фізичних осіб, вік яких на день закінчення подорожі за кордон перевищує 85 років;

8.8. Не приймаються на страхування особи, що мають місце реєстрації, проживання чи місцезнаходження в російській федерації або республіці білорусь. Договір не діє на території російської федерації та республіки білорусь. Якщо після укладення Договору буде встановлено наявність однієї або кількох обставин, визначених цим пунктом, Сторони вважають, що Страхувальник порушив свій обов'язок щодо повідомлення Страховика про істотні обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, внаслідок чого Страховик має право відмовити у страховій виплаті. В такому випадку за письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає сплачені страхові платежі.

9. ІНШІ УМОВИ

9.1. Визначення термінів:

Країна перебування – країна (місце, територія), зазначена(-е) в Договорі страхування (Пам'ятці конкретної Застрахованої особи), на території якої Застрахована особа тимчасово 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 умовами цього Договору та Пам'яткою для конкретної Застрахованої особи (місцем дії Договору страхування).

Країна постійного проживання – за умовами цього Договору до країни постійного місця проживання належить / прирівнюється:

- Україна (крім випадків, передбачених п.4.1.2. Пам'ятки);
- країна, громадянином якої є Застрахована особа;
- країна постійного місця проживання Застрахованої особи (в тому числі у разі отримання Застрахованою особою посвідки на

проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування).

9.2. Програма страхування, передбачена Договором, додається до цієї Пам'ятки.

9.3. Інші істотні умови страхування зазначені в Генеральному договорі.

Додаток 1

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ "В"

Перелік страхових ризиків, що покриваються:	
Гостре захворювання (в тому числі гостре захворювання на COVID)	Так
Загострення хронічного захворювання, що загрожує життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахований повернеться до країни свого постійного проживання	Так
Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Так
Смерть Застрахованого внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку	Так
ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА	В межах страхової суми
«Швидка медична допомога» – медична допомога при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму Застрахованого. Опція включає:	Так
- Виїзд бригади невідкладної медичної допомоги на місце події;	Так
- Реанімаційні заходи;	Так
- Діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі;	Так
- Медикаментозне забезпечення в обсязі, який необхідний для надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі;	Так
- Транспортування каретою невідкладної медичної допомоги до медичного закладу для проведення подальшого лікування.	Так
ЕКСТРЕННИЙ СТАЦІОНАР	В межах страхової суми
«Екстрений стаціонар» – передбачає надання невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару за життєвими показниками, коли розміщення в стаціонар має бути здійснено невідкладно, а рішення про екстрену госпіталізацію приймається лікарем швидкої/невідкладної допомоги за погодженням з Асистансом та триває до моменту, коли стан Застрахованого за рішенням лікаря не потребує цілодобового спостереження медичного персоналу або дозволяє евакуювати її до країни постійного проживання. Опція включає:	Так
- Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів;	Так
- Проведення невідкладних діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що необхідні для надання невідкладної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару;	Так
- Терапевтичне лікування, оперативне втручання, анестезіологічна допомога, що не можуть бути відкладені до повернення Застрахованого з-за кордону;	Так
- Оплата ліків, придбаних за рецептом лікаря, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану (не більше одного препарату однієї фармакологічної групи) та засобами медичного призначення, що призначені лікарем з лікувальною метою, необхідні для лікування основного захворювання в умовах стаціонару;	Так
- Вартість перебування у палаті стандартного типу та/або реанімаційній палаті в медичних закладах країни перебування за кордоном;	Так
АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА	В межах страхової суми
«Амбулаторна допомога» – невідкладна медична допомога Застрахованому, стан якого не потребує постійного перебування його в медичному закладі та постійного контролю медичного персоналу протягом усього призначеного курсу лікування. Опція включає:	Так
- Консультація лікаря, лікарів-спеціалістів;	Так
- Проведення невідкладних діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень, що необхідні для надання невідкладної медичної допомоги в умовах амбулаторії;	Так
- Лікувальні процедури та маніпуляції – консервативне лікування, оперативне втручання, анестезіологічна допомога.	Так
- Забезпечення медикаментами та засобами медичного призначення в межах надання невідкладної медичної допомоги при лікуванні в амбулаторних умовах на строк не більше 10 днів.	Так
ДОДАТКОВІ ОПЦІЇ	Так
«Екстрена стоматологія» – невідкладна стоматологічна допомога, що спрямована на ліквідацію гострих станів (гострого зубного болю). Опція включає стоматологічний огляд, рентген, видалення або пломбування тільки природних зубів (в межах ліміту, передбаченою Програмою страхування для цієї опції). В разі, якщо надання екстреної стоматологічної допомоги пов'язано з настанням нещасного випадку – медична допомога надається в межах, визначених опціями швидкої медичної допомоги, екстреної стаціонарної допомоги, медикаментозного забезпечення в межах, передбачених Програмою страхування для цих опцій.	100 EUR / USD
Невідкладна акушерсько-гінекологічна допомога – витрати на невідкладну акушерсько-гінекологічну допомогу Застрахованій особі при станах, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої вагітної жінки, що надається до 28 тижня вагітності (включно)	Так

«Медична евакуація – транспортування Застрахованого до країни постійного проживання для проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо стан здоров'я Застрахованого дозволяє її транспортування згідно з рішенням лікаря та якщо Застрахований не може пересуватись самостійно. Рішення про необхідність і можливість транспортування Застрахованого, а також про вибір засобу його здійснення, маршруту та кінцевого пункту призначення приймає медичний заклад разом із Асистуючою компанією за погодженням із Страховиком. В залежності від медичних показань та стану здоров'я Застрахованого його транспортування здійснюється спеціальним або підходящим транспортним засобом, включаючи медичний супровід (якщо такий супровід необхідний за рекомендацією лікаря): автомашиною „швидкої допомоги“; таксі або орендованим автомобілем; поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні); рейсовим літаком (в тому числі на спеціально обладнаному місці); засобом санітарної авіації. При цьому Страховиком відшкодовуються тільки необхідні та доцільні витрати по здійсненню репатріації Застрахованої особи. Опція включає:	Так
- витрати на транспортування до митного пункту в Україні;	Так
- витрати на медичний супровід лікаря та/або середнього медичного персоналу Асистансу/Страховика за умови, якщо медичний супровід рекомендований лікуючим лікарем;	Так
- витрати на оплату додаткової ваги багажу переносного медичного обладнання;	Так
- оплату вартості використання реанімаційного/нереанімаційного обладнання під час медичної евакуації;	Так
- адміністративні витрати (консульські збори, державне мито, інші).	Так
РЕПАТРІАЦІЯ	В межах страхової суми
«Репатріація» – посмертна репатріація останків Застрахованого у разі її смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання під час здійснення подорожі за кордон.	Так
Опція включає витрати, санкціоновані Асистансом за погодженням із Страховиком на посмертну репатріацію останків Застрахованого до країни її постійного проживання, а саме:	Так
- оплату послуг похоронного бюро та/або Асистансу;	Так
- витрати на труну для міжнародного перевезення;	Так
- адміністративні витрати (консульські збори, мито, інші);	Так
Кінцевий пункт маршруту репатріації (згідно з обраною Програмою):	Так
- аеропорт у країні постійного проживання, або	Так
- митний пункт у країні постійного проживання, найближчий до її кордону, або	Так
Витрати на поховання (кремацію) останків Застрахованого на території країни тимчасового перебування у разі відсутності родичів у Застрахованого або за їхньої письмової згоди та погоджені з Асистансом/Страховиком:	Так
- витрати на послуги похоронного бюро та/або Асистансу;	Так
- витрати на труну або кремацію тіла;	Так
- витрати на перевезення до місця поховання;	Так
- адміністративні витрати (отримання дозволу тощо).	Так
Не відшкодовуються витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Застрахованого або культові/обрядові послуги на території тимчасового перебування Застрахованої особи.	Так
Опція „Sport-B” передбачає страховий захист (страхування медичних витрат та страхування від нещасного випадку) під час заняття Застрахованої особи в країні подорожі активним відпочинком (аматорським спортом), а саме такими видами спорту та відпочинку: бадмінтон, біатлон, художня гімнастика, спортивне орієнтування, плавання (в тому числі – дайвінг), городки, радіоспорт, волейбол, вітрильний спорт, теніс, важка атлетика, водне поло, рафлінг, джип-сафарі (в тому числі катання на квадроциклах), пляжний футбол, акробатика, стрибки на батуті, велоспорт (трек, шосе), водні лижі, веслування, легка атлетика, планерний спорт, бейсбол, боротьба, водне поло, лижне двоборство, а також заняття боксом, гірськолижним спортом, сноубордом, дельтапланеризмом (тільки через організації, які мають ліцензії на цей вид діяльності), ковзанярським спортом, підводними видами спорту, в тому числі дайвінг на будь-яку глибину (тільки через організації, які мають ліцензії на цей вид діяльності), поло, пішими мандрівками в горах, саниним спортом, снідвеем, хокеєм (всі види), шорт треком, баскетболом, бобслеєм, спортивною гімнастикою, кінним спортом, карате, регбі, сучасним п'ятиборством, футболу	обирається за бажанням
Франшиза	Згідно п. 3.1.10. Пам'ятки

Додаток 2

**ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ
фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки)**

1. Страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з наступних причин (страхові ризики):	Позначити Так / Ні
1. Смерть Застрахованої особи, члена його сім'ї (чоловіка/дружини, батька/матері, дитини (в т.ч. усиновленої) -в тому числі внаслідок бойових дій або обстрілу цивільного населення;	Так
2. Екстрені операції, що потребують перебування на стаціонарному лікуванні більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів (включно) Застрахованої особи, члена її сім'ї, (чоловіка/дружини, батька/матері, дитини (в т.ч. усиновленої), які почалися в період дії страхового захисту за добровільним страхуванням фінансових ризиків, та продовжуються в момент початку подорожі та об'єктивно перешкоджають здійсненню Застрахованою особою запланованої подорожі;	Так
3. Порушення здоров'я Застрахованої особи або члена його сім'ї (чоловіка/дружини, батька/матері, дитини), які сталися в період дії страхового захисту та продовжуються в період дії страхового захисту, внаслідок бойових дій або обстрілу цивільного населення та потребують перебування на стаціонарному лікуванні.	Так

<p>4. Пошкодження, знищення, втрата рухомого та (або) нерухомого майна Застрахованої особи в період дії страхового захисту за добровільним страхуванням фінансових ризиків, внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяння шкоди майну Застрахованої особи внаслідок протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Застрахованої особи на місці події та (або) об'єктивно перешкоджає здійсненню Застрахованої особи) раніше запланованої подорожі; при цьому, розмір збитків має становити не менше еквіваленту 2 000 (двох тисяч) доларів США у гривнях за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання збитків;</p>	Так
<p>5. Необхідність участі Застрахованої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо він є відповідачем, свідком або на це є рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Застрахованої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з відкриттям кримінальної справи. Подія вважається страховою за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, та встановлене тимчасове обмеження у праві виїзду за кордон, був невідомий Застрахованій особі на дату укладення Пам'ятки;</p>	Так
<p>6. Мобілізація Застрахованої особи до лав Збройних сил України</p>	Так
<p>7. Лабораторно підтверджене методом ПЛР у сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України захворювання на COVID-19 будь-якої ЗО, зазначеної у цій Пам'ятці, яка знаходиться на території України. При цьому, страхова виплата здійснюється кожній ЗО, зазначеній у цій Пам'ятці, в межах страхової суми, визначеної для цієї ЗО за страхуванням фінансових ризиків та з дотриманням інших умов, передбачених цією Пам'яткою;</p>	Так
<p>8. Заборона перетину кордону до країни подорожі будь-якої ЗО, зазначеній у цій Пам'ятці, внаслідок лабораторно підтвердженого методом ПЛР у сертифікованій лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України захворювання на COVID-19. При цьому, страхова виплата здійснюється кожній ЗО, зазначеній у цій Пам'ятці, в межах страхової суми, визначеної для цієї ЗО за страхуванням фінансових ризиків та з дотриманням інших умов, передбачених цією Пам'яткою;</p>	Так
<p>9. Витрати на зворотній квиток в країну постійного проживання для кожної ЗО, зазначеної у Пам'ятці, якщо будь-якій ЗО з Пам'ятки було відмовлено в перетині кордону країни подорожі через підозру інфікування COVID-19 та наявності лабораторно підтвердженого методом ПЛР факту інфікування ЗО на COVID-19, який зроблений не пізніше 5-ти днів після повернення в країну постійного проживання.</p>	Так
<p>II. Страхова Виплата всім у полісі (у разі, якщо всі туристи не скористалися туром) Сума виплати розраховується як різниця між сумою, сплаченою за тур та сумою, яку повертає туроператор, за мінусом франшизи. Франшиза: - 20% від вартості туристичної подорожі.</p>	Так