Додаток №3 до Генерального договору медичного страхування подорожуючих № 6979702 від 10.04.2019

Страховик Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ВУСО»
Страхувальник ODEON TOURISM INTERNATIONAL MALTA LIMITED (Malta)

Застрахована особа Insured Person				**Номер паспорта** Passport No	
Адреса Address				**Дата народження** Date of Birth	
Термін подорожі Term of destination				**Кількість днів** Number of days	
Страховий захист Insurance coverage	**Страхова сума на одну особу** Sum insured per one person	**Страховий Платіж** Insurance premium		**Франшиза** Deductible	**Загальний страховий платіж** Total insurance Premium
Страхування медичних та інших витрат Liability insurance	**30000 EUR**	**AS AGREED**		**25.00 EUR**	**AS AGREED**
Страхування від нещасних випадків/Accident insurance	**200 EUR**	**AS AGREED**		**-**	
Страхування фінансових ризиків Financial risks insurance	**-**	**AS AGREED**		**-**	
Дата видачі Date of issue		**Країна подорожі** Country of destination			
Особливі умови Special conditions	**None**	**Групи ризику** Group of risk	**T**	**Зона дії** Zone of validity	**WW**

З правилами страхування ознайомлений і згодний
I am familiarized and agree with terms of insurance

Підпис Страхувальника
Signature of the Policy Holder

М.П.
Seal

Підпис Страховика
Signature of the Insurer

М.П.
Seal

ODEON TOURISM INTERNATIONAL MALTA LTD
Phone: +356 209 20 226 VAT/MT 1920 0820

Страховий захист надається відповідно «Рішення Ради ЄС 2004\17\ЕGщодо медичного страхування подорожуючих осіб» / The insurance is provided in compliance with EC Council Decision 2004\17\EG on travel medical insurance
Страхування здійснюється на підставі на підставі ліцензій АЕ № 293942; АЕ № 293946 та АЕ № 293950 від 31.07.2014 року та "Правил добровільного страхування медичних витрат "№ 21-01" Правил добровільного страхування від нещасних випадків" № 02-01» «Правил добровільного страхування від фінансових ризиків» № 10-01.
Страхове покриття поширюється на лабораторно підтверджені випадки COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) під час поїздки Застрахованої особи за кордон / Insurance cover extends to the laboratory confirmed cases of COVID-19 (code ICD 10 = U07.1) during travelling of Insured person abroad.

До уваги Застрахованої особи!

1. При настанні страхового випадку, передбаченого умовами цього Договору, Вам необхідно негайно звернутися до сервісного центру, що працює цілодобово та повідомити такі відомості:

- своє прізвище та ім'я;
- назва Страхової компанії, номер Договору, територія та термін дії Договору;
- причину звернення;
- своє місцезнаходження (адрес лікарні, готелю) та номер контактного телефону.

Надалі дотримуватись вказівок та рекомендацій представників Сервісної компанії.

У разі неможливості негайно зв'язатися з Сервісною компанією, Вам необхідно повідомити Сервісну компанію про обставини страхового випадку якнайшвидше, проте не пізніше 2-х діб з моменту настання випадку.

2. У випадку самостійної сплати послуг, які відшкодовуються на умовах цього Договору, для відшкодування понесених витрат Вам необхідно звернутися в ПрАТ «СК «ВУСО» протягом 30 днів з моменту повернення із-за кордону та надати такі документи:

- довідки-рахунки з медичного закладу із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг із зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;
- оригінали рецептів на придбання медикаментів, виписані лікуючим лікарем, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
- документи, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги (розписка про отримання грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги з відміткою про сплату тощо).

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! **Якщо ви не повідомили про факт настання страхового випадку Сервісну або Страхову компанію в термін, встановлений цим Договором страхування, Страхова компанія залишає за собою право частково або повністю відмовити Вам у виплаті страхового відшкодування.**

Контакти сервісного центру для цілодобового зв'язку:

Всі країни світу, крім Туреччини
Tel.: +38 044 500 14 00
Номер для SMS-повідомлень:+38 093 702 85 55
E-mail: bau@calltravel.eu
Греція: + 302312133358
Болгарія: + 35955481210
Єгипет: + 201100783486

Туреччина
Анталія: 248 14 74
Інші райони Туреччини: (242) 248 14 74
Мобільна лінія: +90 (242) 248 14 74

Умови страхування медичних та інших витрат та страхування від нещасних випадків під час подорожування за кордоном.

I. Загальні умови страхування.

1. Загальні положення.
1.1. Страховий захист - це зобов'язання Страховика відшкодувати на умовах Договору страхування збиток, заподіяний майновим інтересам Застрахованої особи, що виник внаслідок настання страхових випадків, зазначених у цьому Договорі страхування.
1.2. Сторони Договору страхування визначають термін (розділ "Термін подорожі"), впродовж якого Страхувальник може виїхати за кордон та отримати страховий захист на визначену в Договорі кількість днів.
1.3. За цим Договором страхування страховий захист:
1.3.1. По страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном та по страхуванню від нещасних випадків починає діяти не раніше моменту перетину Застрахованою особою кордону країни постійного проживання та розповсюджується тільки на випадки, що мали місце виключно під час перебування Застрахованої особи за кордоном в період, який зазначений у цьому Договорі страхування як Термін подорожі; при цьому страховий захист надається не більше ніж на кількість днів, протягом яких Застрахована особа знаходилась за кордоном, визначену Договором страхування (розділ "Кількість днів").
Дія страхового захисту припиняється з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном перевищує кількість днів, вказану в цьому Договорі страхування. При розрахунку кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном кожний неповний день перебування приймається за повний.
1.3.2. По страхуванню фінансових ризиків Застрахованої особи, що пов'язані із виникненням збитків або витрат при неможливості здійснення нею подорожування за кордон (надалі – страхування фінансових ризиків) починає діяти з дати набрання чинності Договору страхування до дати початку Терміну подорожі визначеної в Договорі.
1.4. Застрахованими за цим Договором страхування є особи, зазначені в цьому Договорі страхування (Додатку до Договору страхування). У випадках коли Страхувальник укладає Договір страхування про власне страхування він одночасно є Застрахованою особою.
1.5. Надання медичних та інших послуг Застрахованій особі від імені та за дорученням Страховика організовує та/або здійснює Сервісна компанія, зазначена в цьому Договорі страхування, яка є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Застрахованим особам послуг, передбачених цим Договором страхування.
2. Предмет Договору страхування.
2.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи та пов'язані зі збитками Застрахованої особи при здійсненні ним законної діяльності.

II. Умови страхування медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном.

3. Страхові випадки.
3.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
3.2. Страховий випадок – подія, передбачена цим Договором страхування, яка відбулась в період його дії і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування Застрахованій особі або іншій третій особі (Закладу охорони здоров'я, Фармацевтичної установі, Сервісній компанії, спадкоємцю Застрахованої особи).
3.3. Страховим випадком за цим Договором страхування є факт отримання Застрахованою особою медичної або іншої допомоги (послуги), передбаченої Договором страхування, під час її перебування за кордоном, внаслідок раптового захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку із Застрахованою особою та інших непередбачуваних подій, передбачених умовами Договору страхування.

4. Склад та розмір витрат, які відшкодовує Страховик.
4.1. За умовами цього Договору страхування при настанні страхового випадку Сервісна компанія організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг Застрахованій особі, а Страховик відшкодовує витрати, що визначені програмою страхування, зазначеною в цьому Договорі страхування, за вирахуванням франшизи, якщо вона встановлена умовами цього Договору страхування. За умовами цього Договору страхування,
Страховик відшкодовує витрати на оплату наступних послуг, наданих Застрахованій особі:
4.1.1. Медичні послуги, необхідність в наданні яких виникла в результаті раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку:
4.1.1.1. "Лікування в умовах стаціонару" – надання медичних послуг в умовах стаціонару:
- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації і т. ін.);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
- перебування в стаціонарному медичному закладі;
- харчування під час лікування в стаціонарному медичному закладі.
4.1.1.2. "Лікування в амбулаторних умовах" – надання медичних послуг в амбулаторних умовах:
- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації і т. ін.);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
4.1.1.2.1. При лікуванні отитів максимальна сума страхового відшкодування за однією Застрахованою особою щодо всіх страхових випадків загалом складає 100 EUR.
4.1.1.3. Сплата вартості лабораторного дослідження на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) при наявності симптомів гострого респіраторного захворювання у Застрахованої особи та позитивного результату лабораторного дослідження на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1), а також сплата вартості одного контрольного дослідження на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) після закінчення лікування Застрахованої особи),
4.1.1.4. При виявленні у Застрахованої особи лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) максимальний термін лікування складає 14 (чотирнадцять) діб.
4.1.2. За умовами цього Договором максимальний розмір страхового відшкодування за однією Застрахованою особою щодо всіх страхових випадків загалом при наданні медичних послуг, передбачених п. 4.1.1 Свідоцтва, у випадках загострення або ускладнення хронічного захворювання, що потребує негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи, складає 1 000 EUR.
4.1.3. "Стоматологічна допомога" - стоматологічна допомога, пов'язана з гострим зубним болем. Максимальна сума страхового відшкодування за однією Застрахованою особою щодо всіх страхових випадків загалом складає 100 EUR.
4.1.4. "Медичні перевезення", включаючи:
- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (іншим медичним транспортним засобом або іншими видами транспорту, якщо транспортування таким транспортним засобом узгоджено із Страховиком) до найближчого лікувального закладу або лікаря в результаті раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку;
- медичну евакуацію Застрахованої особи, а також супроводжуючої особи (при наявності медичної необхідності супроводження, підтвердженої відповідними документами) медичним транспортним засобом до найближчого медичного закладу, який має змогу надати необхідну допомогу, в результаті раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку;
4.1.5. "Репатріація":
- медична репатріація Застрахованої особи, пов'язана із раптовим захворюванням Застрахованої особи або нещасним випадком, із-за кордону до медичного закладу найближчого к аеропорту, автовокзалу чи залізничному вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування супроводжуючої особи, якщо це необхідно за медичними показниками, що підтверджено документально. При цьому Страховиком відшкодовуються тільки необхідні та доцільні витрати по здійсненню репатріації Застрахованої особи. Організація медичної репатріації Застрахованої особи здійснюється Сервісною компанією, або така організація та перелік необхідних витрат повинні бути узгоджені із представником Сервісної компанії. Необхідність медичної репатріації Застрахованої особи вирішується спеціалістом Сервісної компанії та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;
- відшкодування транспортних витрат Застрахованої особи, пов'язаних із поверненням такої особи в країну постійного проживання у випадку неможливості вчасного повернення в країну постійного проживання внаслідок надання такій Застрахованій особі медичних послуг, викликаних раптовим захворюванням Застрахованої особи або нещасним випадком. В цьому випадку Страховиком відшкодовуються витрати на проїзд Застрахованої особи (та проїзд супроводжуючої особи, якщо Застрахована особа є дитиною віком до 16 років) економічним класом до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи. При цьому Застрахована особа повинна передати зворотній квиток Сервісній компанії або Страховику;
- репатріація тіла із-за кордону до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничному вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного
випадку або раптового захворювання. При цьому Страховиком відшкодовуються тільки необхідні та доцільні витрати по здійсненню репатріації тіла Застрахованої особи. Організація репатріації тіла Застрахованої особи здійснюється Сервісною компанією, або така організація та перелік необхідних витрат повинні бути узгоджені із

представником Сервісної компанії. В цьому випадку витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми, еквівалентної 1 000 ЕВРО за офіційним курсом Національного банку України на момент настання страхового випадку.
4.1.6. "Ритуальні послуги" - ритуальні послуги та поховання померлої Застрахованої особи у країні перебування у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку чи раптового захворювання під час її перебування за кордоном. В цьому випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати на поховання тіла померлої Застрахованої особи, за виключенням витрат на обрядові або культові церемонії, та при цьому витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми, еквівалентної 1 000 ЕВРО за офіційним курсом Національного банку України на момент настання страхового випадку. Організація надання ритуальних послуг та поховання померлої Застрахованої особи здійснюється Сервісною компанією, або така організація та перелік необхідних витрат повинні бути узгоджені із представником Сервісної компанії;
4.1.7. "Проживання та супровід"
4.1.7.1. Проживання на території медичного закладу або в готелі середнього класу (три зірки) до моменту повернення в країну постійного проживання, але не більше 14 діб:
- Застрахованої особи - дитини віком до 16 років і супроводжуючої особи в разі стаціонарного лікування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання (в тому числі лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1));
- повнолітньої Застрахованої особи і супроводжуючих її дітей віком до 16 років у разі стаціонарного лікування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання (в тому числі лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1)), у випадку коли немає можливості нагляду за дітьми іншого з батьків (діє по відношенню до дітей, що застраховані за цими умовами).
4.1.7.2. Проживання на території медичного закладу або в готелі середнього класу (три зірки) до моменту повернення в країну постійного проживання, але не більше 7 діб:
- Застрахованої особи - дитини віком до 16 років і супроводжуючої особи у разі амбулаторного лікування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання (в тому числі лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1));
- повнолітньої Застрахованої особи і супроводжуючих її дітей віком до 16 років у разі амбулаторного лікування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання (в тому числі лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1)), у випадку коли немає можливості нагляду за дітьми іншого з батьків (діє по відношенню до дітей, що застраховані за цими умовами).
4.2. Телефонний та інший зв'язок з Сервісною компанією, лікарями, медичними закладами, Страховиком (дані витрати оплачуються у разі настання страхового випадку з Застрахованою особою та за умови надання підтверджуючих платіжних документів) при настанні страхового випадку.
5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.
5.1. Страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:
- форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, природні катаклізми, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання, громадянські хвилювання, страйки, терористичні акти, епідемії, пандемії та т. ін.);
- 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;
- навмисних дій Застрахованої особи або особи, що має право на отримання страхового відшкодування, направлених на настання страхового випадку та/або збільшення розміру витрат;
- отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртами, спиртовими технічними речовинами, розчинниками, кислотами), вживання наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря;
- участі Застрахованої особи в протиправних діях;
- венеричних захворювань, СНІДу, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, розладів психіки (включаючи, пов'язані з ними травматичні пошкодження), системних захворювань, особливо небезпечних інфекцій (крім лабораторно підтверджених випадків COVID-19 (код МКХ10 = U07.1));
- захворювань ендокринної системи, крові та кровотворних органів за виключенням випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;
- епідемічних та пандемічних захворювань;
- гострої та хронічної променевої хвороби;
- будь-яких онкологічних захворювань та їх ускладнень;
- захворювання, що мале місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків, коли невідкладна медична допомога пов`язана з гострим болем.
- випадків, що не передбачені цим Договором страхування.
5.2. Страховими випадками не визнаються:
- події, в результаті розслідування яких в крові застрахованої особи виявлені алкоголь, наркотичні або токсичні речовини;
- лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі країни перебування, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством цієї країни;
- випадки гострих респіраторних вірусних інфекцій та гострих респіраторних захворювань, при яких температура тіла Застрахованої особи менше 37,0 градусів Цельсія;
- 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;
- лікування захворювань шкіри та її придатків (в тому числі алергічних та грибкових дерматитів, кропивниць та еритем);
- укуси комах, крім випадків невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;
- алергічні реакції будь-якого походження, крім випадків невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;
- операції, проведені з причин, що виникли до початку дії страхового захисту;
- хірургічні операції чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;
- пластичну хірургію, за винятком випадків, коли такі операції здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;
- медичні послуги, пов'язані з вагітністю, пологами та з проведенням аборту Застрахованій особі (за виключенням вимушеної перерви вагітності за медичними показаннями);
- медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності Застрахованої особи, включаючи лікування, процедури та препарати;
- лікування ожиріння чи зміна ваги Застрахованої особи;
- трансплантації Застрахованій особі органів чи тканин;
- медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі на ангіографію, ангіопластику, шунтування, та стентування;
- медичні послуги, пов'язані з лікуванням гінекологічних та урологічних захворювань, крім випадків невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;
- витрати на операції з видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації при сечокам'яній та жовчнокам'яній хворобах, крім випадків невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;
- витрати на медикаменти, що не підтверджені чеком із аптеки із зазначенням найменування та вартості кожного медикаменту;
- транспорті витрати на доставку медикаментів Застрахованій особі;
- захворювання вуха без наявності больового синдрому (в тому числі сірчані пробки);
- надання послуг по профілактичному лікуванню Застрахованої особи, в тому числі вакцинація і медичні огляди;
- самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідній освіти або ліцензії;
- самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;
- лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);
- санаторно-курортне лікування, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;
- перебування Застрахованої особи в стаціонарі з метою отримання головним чином опікунського чи реабілітаційного догляду;
- забезпечення додаткового комфорту Застрахованої особи під час перебування у медичному закладі, а саме – зволожувача повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;
- зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;
- підбір, ремонт та сплата вартості коригуючих медичних пристроїв чи приладів (окуляри, контактні лінзи, слухові пристрої, слухові імплантати, протези, милиці, інвалідні коляски, конструкції та витратні матеріали для здійснення металоостеосинтезу тощо);
- надання медичних послуг у випадках, що стались під час подорожі за кордон, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;
- надання медичних послуг Застрахованій особі у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, що підтверджено письмово або записом телефонної розмови, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом Сервісної компанії та узгоджено із лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;
- лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- події, що виникли до укладення Договору страхування або в день укладення Договору страхування;
- події, що виникли поза межами дії страхового захисту (п.1.3 цього Договору);
- надання медичних послуг Застрахованій особі, якщо випадок, який спричинив необхідність надання таких послуг Застрахованій особі, пов'язаний з вчиненням Застрахованою особою навмисного правопорушення, визначеного таким згідно з законодавством країни перебування Застрахованої особи;
- надання медичних послуг Застрахованій особі внаслідок нещасних випадків, 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 розділі "Група ризику" Реєстру зроблена позначка "S", при цьому страховий захист не розповсюджується на зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту. За цим Договором страхування страховий захист може розповсюджуватися на зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту тільки у випадку застосування додаткових програм страхування, якщо про це зазначено в розділі "Особливі умови" Реєстру.
"Активні види відпочинку" – розважальні заходи, що становлять підвищену небезпеку життю або здоров'ю Застрахованої особи, а саме: небезпечні атракціони (водні атракціони, стрибки або катання на парашуті; банджо; катання на дельтаплані, на квадроциклі, на карті, на водних лижах, на водних мотоциклах, на тваринах; аматорський дайвінг і т.ін.); аматорський гірськолижний спорт; пляжний футбол, волейбол; інші види активного відпочинку, що становлять підвищену небезпеку життю або здоров'ю Застрахованої особи.
"Екстремальні види спорту" – альпінізм, дельтапланеризм, парашутний спорт, стрільба з усіх видів зброї, професійний дайвінг, професійний гірськолижний спорт, парапланеризм, професійний авто-мотоспорт (ралі, картинг), бойові види єдиноборств, таке інше.
- надання медичних послуг Застрахованій особі внаслідок нещасних випадків, 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 в розділі "Група ризику" Договору страхування зроблена позначка "W";
- події, що сталися в зв'язку з управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, що не має посвідчення водія відповідної категорії, а також із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія відповідної категорії або знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
6. Порядок надання послуг та виплати страхового відшкодування.
6.1. Страхове відшкодування здійснюється шляхом сплати Страховиком рахунків медичних закладів, Сервісної компанії або інших закладів, що надали допомогу (послугу) Застрахованій особі, безпосередньо цим закладам. Порядок та строки виплати страхових відшкодувань обумовлюються договорами між Страховиком та медичними закладами, Сервісною компанією або іншим закладам, що надали допомогу (послугу) Застрахованій особі.
6.2. В разі настання страхового випадку (раптового захворювання, нещасного випадку та інших непередбачених подій, визначених Договором страхування) Застрахована особа зобов'язана звернутися для отримання передбачених Договором страхування послуг до Сервісної компанії.
6.3. Сервісна компанія організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг Застрахованій особі від імені та за дорученням Страховика і є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Застрахованим особам послуг, передбачених цим Договором страхування. У випадку якщо надання медичних або інших послуг не було узгоджено Застрахованою особою або її представником із Сервісною компанією, Страховик має право відмовити у виплаті або зменшити розмір страхового відшкодування.6.4. Якщо в екстрених випадках Застрахованій особі були надані послуги без посередництва Сервісної компанії (в разі потреби отримання невідкладної медичної допомоги) та Застрахована особа з поважних (об'єктивних, незалежних від її волі) причин не мала можливості повідомити про це Сервісну компанію, Застрахована особа (її представник) зобов'язана повідомити про настання страхового випадку Сервісну компанію як тільки це стане можливим, проте не пізніше 2-х діб з моменту закінчення дії таких причин. В цьому випадку Сервісна компанія за узгодженням зі Страховиком вирішує питання про подальший порядок надання Застрахованій особі допомоги.
За умовами цього Договору страхування до переліку поважних (об'єктивних, незалежних від волі Застрахованої особи) причин, що призвели до неможливості вчасного повідомлення Сервісної компанії, належать:
- відсутність діючих засобів зв'язку в місці прибування Застрахованої особи;
- непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси, а саме родичів Застрахованої особи, які подорожують разом із нею, або осіб, що є застрахованими за цим полісом).
6.5. Послуги, що відповідно до умов цього Договору страхування не відшкодовуються Страховиком,
Застрахована особа сплачує сама навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.
6.6. У випадку коли Застрахована особа з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, які відшкодовуються на умовах цього Договору страхування, відшкодування витрат, понесених Застрахованою особою, здійснюється Страховиком після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та надання Страховикові необхідних документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку, склад та розмір понесених Застрахованою особою витрат, визначених розділом 10 цього Договору страхування.
Застрахована особа не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку Сервісну компанію (Страховика) та узгодити з нею порядок подальшого отримання послуг, навіть якщо Застрахована особа самостійно здійснить оплату послуг, що відшкодовуються відповідно до умов цього Договору страхування.
У випадках, коли Застрахована особа повідомила про настання страхового випадку Сервісну компанію (Страховика) після самостійного звернення за медичною допомогою та самостійної сплати вартості такої допомоги, максимальна сума страхового відшкодування за однією Застрахованою особою щодо всіх страхових випадків загалом складає 100 EUR, крім випадків самостійного звернення за медичною допомогою з приводу захворювань та станів, що загрожують життю Застрахованої особи.
6.7. Для отримання відшкодування самостійно сплачених послуг Застрахована особа має право звернутися до Страховика протягом 30 днів з моменту повернення із-за кордону.
6.8. Надати Страховику документи, визначені п.12 цього Договору страхування, для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо Застрахована особа самостійно сплатила послуги, вартість яких відшкодовується відповідно до умов Розділу 6 цього Договору страхування, або при настанні страхового випадку, визначеного п. 9.1 та 10.1 цього Договору страхування.

III. Умови страхування від нещасних випадків.

7.1. Страховим випадком за цим Договором страхування є факт:
7.1.1. Інвалідності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
7.1.2. Смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
7.2. Страховими випадками не визнаються події, що:
7.2.1. Виникли внаслідок форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, природні катаклізми, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання, громадянські хвилювання, страйки, терористичні акти, епідемії, пандемії та т. ін.);
7.2.2. Виникли внаслідок 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.
7.2.3. Сталися у зв'язку з отруєнням алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або у стані сп'яніння (різними спиртами, спиртовими технічними речовинами, розчинниками, кислотами), з вживанням наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря.
7.2.4. Сталися в зв'язку з 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.
7.2.5. Сталися внаслідок дій, в результаті розслідування яких в крові застрахованої особи виявлені алкоголь, наркотичні або токсичні речовини;
7.2.6. Сталися внаслідок хвороби усіх видів, а також інфекційних захворювань, за виключенням ботулізму та стовбняку;
7.2.7. Сталися внаслідок сонячного опіку, теплового удару, що виникли в результаті прийняття Застрахованою особою сонячних або повітряних ванн.
7.2.8. Виникли до укладення Договору страхування та/або перетину Застрахованою особою кордону.
7.2.9. Виникли поза межами дії страхового захисту (п.1.3 цього Договору).
7.2.10. Сталися внаслідок інших випадків, передбачених цим Договором страхування.
7.2.11. Сталися внаслідок заняття Застрахованою особою активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі "Група ризику" Договору страхування зроблена позначка "S", при цьому страховий захист не розповсюджується на зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту. За цим Договором страхування страховий захист може розповсюджуватися на зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту тільки у випадку застосування додаткових програм страхування, якщо про це зазначено в розділі "Особливі умови" Договору страхування;
7.2.12. Сталися внаслідок виконання Застрахованою особою будь-яких професійних зобов'язань, крім випадків, коли подорож здійснюється з метою виконання будь-яких професійних зобов'язань, про що в розділі "Група ризику" Договору страхування зроблена позначка "W".
7.3. Порядок та умови здійснення страхових виплат.
7.3.1. Страхова виплата проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи), страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком, та документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку, визначених у розділі 10 цього Договору страхування.
7.3.2. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (її представнику), а у випадку її смерті – Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи (якщо Вигодонабувача не призначено).
7.3.3. Цим Договором страхування передбачається такий порядок визначення розміру страхових виплат, що визначається у відсотках від страхової суми:
7.3.3.1. При настанні інвалідності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в залежності від групи інвалідності: 1 група – 100 %, 2 група – 75 %, 3 група – 50 %.
У випадку настання інвалідності Застрахованої особи віком до 16 років – 100 %.
7.3.3.2. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100 %.

IV. Умови страхування фінансових ризиків Застрахованої особи, що пов'язані із виникненням збитків або витрат при неможливості здійснення нею подорожування за кордон

Якщо це зазначено в Договорі, можуть бути застрахованими фінансові ризики Застрахованої особи на наступних умовах:
8.1. Страховим випадком за цим Договором страхування вважається виникнення збитків або витрат Застрахованої особи, що пов'язані із неможливістю здійснення подорожування за кордоном, яке сталося в результаті:
- смерті, раптового захворювання, погіршення стану здоров'я (в тому числі захворювання Застрахованої особи на COVID19 (код МКХ10 = U07.1) за умови, що воно має лабораторне підтвердження в сертифікованій державній лабораторії) або спричинення тілесних пошкоджень внаслідок нещасного випадку, що трапились із Застрахованою особою чи з близьким родичем Застрахованої особи. При цьому такі події вважаються страховим випадком, якщо вони за медичними показниками потребують стаціонарного лікування (за виключенням смерті) Застрахованої особи (близького родича Застрахованої особи) або її утримання в карантині, а також у разі раптового захворювання, погіршення стану здоров'я (в тому числі захворювання Застрахованої особи на COVID19 (код МКХ10 = U07.1) за умови, що воно має лабораторне підтвердження в сертифікованій державній лабораторії) або спричинення тілесних пошкоджень (якщо це характеризуються гострими проявами - підвищенням температури тіла, болем або частковою втратою рухливості та т.ін.) дітей Застрахованої особи віком до 14 років або Застрахованої особи віком до 14 років, що потребують нагляду з боку Застрахованої особи або батьків Застрахованої особи віком до 14 років;
-пошкодження або загибелі майна Застрахованої особи (під майном мається на увазі транспортний засіб, що належить Застрахованій особі, квартира або інше житло, в якому постійно проживає Застрахована особа);
-застосування запобіжного заходу (затримка, арешт, позбавлення волі і т. ін.) у відношенні до Застрахованої особи;
- неотримання або несвоєчасне отримання Застрахованою особою (або будь-якою особою, що супроводжує Застраховану особу, та що зазначена в одному договорі на туристичне обслуговування або в одному забронюваному номері готелю) дозволу на в'їзд, тимчасове проживання на території країни, зазначеної у договорі страхування, або проїзд через неї (в'їзної або транзитної візи) за умови додержання Застрахованою особою (таким близьким родичем Застрахованої особи) порядку та термінів надання документів для отримання відповідної візи та у випадку відсутності у попередні періоди відмов на видачу такої візи;
- офіційного оголошення в країні місця постійного проживання Застрахованої особи або в країні подорожування за кордоном: стихійного лиха, страйків перевізників (передбачених договором на туристичне обслуговування), народних хвилювань, терористичних актів;
- запізнення на рейс з країни місця постійного проживання для здійснення подорожування за кордон у зв'язку з:
а) нещасним випадком, що трапився із Застрахованою особою (або близьким родичем Застрахованої особи, що супроводжує її, та що зазначений в одному договорі на туристичне обслуговування або в одному

забронюваному номері готелю);
б) стихійним лихом;
в) дорожньо-транспортною пригодою;
г) поломкою транспортного засобу, на якому Застрахована особа прямувало в аеропорт (на вокзал);
д) запізнення рейсу Застрахованої особи з іншого міста, на якому вона прямувала в місто розташування аеропорту (вокзалу) для здійснення подорожування за кордон.
8.1.1. Близьким родичем Застрахованої особи за цим Договором вважаються – чоловік, дружина, син, дочка, батько та мати Застрахованої особи, а також законні опікуни неповнолітньої Застрахованої особи.
8.2. За умовами цього Договору страхування події вважається страховим випадком тільки за умови, що виникнення збитків або витрат Застрахованої особи безпосередньо пов'язано з настанням подій, передбачених п.8.1 цього Договору страхування.
8.3. За цим Договором страхування не підлягають відшкодуванню збитки, заподіяні майновим інтересам Застрахованої особи, а також будь-які додаткові витрати, що мали місце внаслідок:
- форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання, епідемії, пандемії та т. ін.);
- неправомірних, навмисних дій Застрахованої особи;
- подій, в результаті розслідування яких в крові застрахованої особи виявлені алкоголь, наркотичні або токсичні речовини;
- участі Застрахованої особи в протиправних діях;
- вагітності та пологів.
8.4. За умовами цього Договору страхування в будь-якому випадку не відшкодовуються збитки, завдані майновим інтересам Застрахованої особи, що заподіяні внаслідок подій та їх наслідків, що були відомі Застрахованій особі на початок дії Договору страхування.
8.5. Відповідальність Страховика по страхуванню фінансових ризиків за цим Договором страхування визначається у розмірі вартості туристичних (транспортних та інших подібних) послуг, які Застрахована особа має отримати при здійсненні нею подорожування за кордоном за договором про надання туристичних послуг.
8.6. Порядок та умови виплати страхового відшкодування.
8.6.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з цим Договором страхування на підставі заяви Застрахованої особи (його правонаступника), страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком, та документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір збитку, визначених у розділі 10 цього Договору страхування.
8.6.2. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком, виходячи із розміру збитків або витрат, яких зазнала Застрахована особа в результаті настання страхового випадку, та розраховується відповідно до умов цього Договору. В будь-якому випадку розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру страхової суми, визначеного умовами цього Договору страхування.
8.6.3. Розмір матеріального збитку, якого зазнала Застрахована особа при настанні страхового випадку,визначається у розмірі вартості туристичних (транспортних та інших подібних) послуг, які були нею сплачені, але не отримані в результаті неможливості здійснення подорожі (внаслідок подій, передбачених п.8.1 цього Договору), та вартість яких не підлягає поверненню за договорами про надання туристичних послуг (або іншими подібними договорами, що укладені із туроператором, авіакомпанією, готелем та т. ін.).
Також до розміру матеріального збитку може включатися відшкодування витрат Застрахованої особи, пов'язаних із поверненням такої особи в країну постійного проживання (економ класом), у випадку раптового переривання подорожування внаслідок подій, передбачених п.8.1 цього Договору.
8.6.4. При настанні страхового випадку страхове відшкодування дорівнює розміру заподіяного в результаті настання страхового випадку матеріального збитку, розрахованого відповідно до п.8.6.3 цього Договору, в межах страхової суми, з вирахуванням:
-франшизи (якщо вона передбачена в Договорі);
-сум, отриманих від осіб, відповідальних за відшкодування заподіяної шкоди;
-сплаченої Страховиком частки страхового відшкодування.
8.6.5. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до застрахованого предмету Договору страхування були чинні інші договори страхування, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати збитку, який фактично завданий Застрахованій особі при настанні страхового випадку. При цьому Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру своєї долі у загальній страховій сумі.
8.6.6. У випадку якщо страхова сума становить певну частку від вартості туристичних (транспортних та інших подібних) послуг, які Застрахована особа має отримати при здійсненні нею подорожування за кордоном за договором про надання туристичних послуг на момент страхового випадку, то страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку збитків.

V. Інші загальні умови

9. Відмова у виплаті страхового відшкодування (страхової виплати).
9.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування (страхової виплати) є:
9.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи або особи, на користь якої
укладено Договір страхування), встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
9.1.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
9.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування;
9.1.4. Отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
9.1.5. Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
9.1.6. Неузгодження із Сервісною компанією або Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин;
9.1.7. Несвоєчасне подання документів Страховику для отримання страхового відшкодування (виплати);
9.1.8. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, сайт: http://www.mfa.gov.ua/, та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами Договору страхування;
9.1.9. Виявлення в крові застрахованої особи алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
9.1.10. Інші випадки, передбачені цим Договором страхування або законом України.
9.2. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування (страхової виплати) може бути оскаржено у судовому порядку.
9.3. Застрахована особа або особа, що одержала страхове відшкодування (страхову виплату), зобов'язана протягом 30 робочих днів повернути Страховику здійснене страхове відшкодування (страхову виплату) або відповідну його (її) частину, якщо з'являться обставини, внаслідок яких вона повністю або частково втрачає права на його (її) отримання, в т. ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком. При порушенні строків повернення страхового відшкодування (страхової виплати) Страхувальник або особа, яка одержала страхове відшкодування (страхову виплату), сплачує Страховику пеню у розмірі 0,1% від суми неповерненого страхового відшкодування (страхової виплати) за кожну прострочену добу.
10. Перелік документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір збитку.
10.1. У випадку коли Застрахована особа самостійно сплатила послуги, вартість яких відшкодовується відповідно до умов Розділу 4 цього Свідоцтва, або при настанні страхового випадку, визначеного п. 7.1, 8.1 цього Свідоцтва, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування (страхової виплати) Страховику повинні бути пред'явлені оригінали (чи завірені відповідними установами або уповноваженим представником Страховика копії) наступних документів (в залежності від характеру страхового випадку або сплачених послуг):
10.1.1. Заяви 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;
10.1.2. Договору страхування;
10.1.3. Документів, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку:
- належним чином оформленої довідки-рахунку з медичного закладу із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з зазначенням дати надання окремої послуги та її вартості, загальною сумою до виплати;
- направлень на проходження лабораторних досліджень у зв`язку з захворюванням із зазначенням найменування та вартості наданих послуг;
- документів, виданих повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання;
- листка непрацездатності, 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);
- копії договору про надання туристичних послуг по страхуванню фінансових ризиків;
- при відмові у ненаданні візи обов'язкове пред'явлення закордонного паспорту з відміткою про відмову, та документи від консульської служби, що підтверджують таку відмову.
- документів, отриманих від компетентних органів (поліції, слідчих, судових органів, пожежної та аварійної служб житлово-комунального підприємства, пожежного нагляду, газової служби, гідрометеослужби тощо) про місце, час, причини та інші обставини настання події, що призвела до страхового випадку, при страхуванні фінансових ризиків.
10.1.4. Документів, що підтверджують розмір збитку:
10.1.4.1. По страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном:
- рецептів на придбання медикаментів, виписаних лікуючим лікарем Застрахованій особі у зв`язку з її захворюванням, із штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
-документів, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти (фіскальний чек, копія чеку, квитанція, банківська квитанція, рахунок за отримані послуги з відміткою про сплату, чек із аптеки із зазначенням найменування кожного медикаменту та його вартості, тощо);
10.1.4.2. По страхуванню фінансових ризиків:
- довідка туристичної організації про витрати понесені Застрахованою особою із зазначенням розміру штрафних санкцій;
- договору про надання туристичних послуг або інших документів, які визначають розмір та вартість туристичних (транспортних та інших подібних) послуг, які були сплачені Застрахованою особою, але не отримані в результаті неможливості здійснення подорожі;
- оригінали чеків та квитанцій, що підтверджують оплату туристичних послуг;
- оригінали платіжних документів, що підтверджують повернення коштів Застрахованій особі з вирахуванням штрафних санкцій.
10.1.5. Інших документів на письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, обсягу збитків (здійснених витрат) та документів, необхідних для здійснення страхової виплати.
10.2. Доцільність надання таких документів вирішується Страховиком;
10.3. Перелічені у п. 10.1 документи можуть бути надані російською, англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад українською мовою.
10.4. Документи, що перелічені у п. 10.1, повинні бути надані Страховику протягом 30 (тридцяті) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання по страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном, або протягом 30 (тридцяті) календарних днів з моменту настання страхового випадку по страхуванню фінансових ризиків. Якщо існували суттєві причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.
10.5. Застрахована особа зобов'язана надати Страховику документи, визначені п.10 цього Договору страхування, для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо Застрахована особа самостійно сплатила послуги, вартість яких відшкодовується відповідно до умов Розділу 4 цього Договору страхування, або при настанні страхового випадку, визначеного п. 7.1 та 8.1 цього Договору страхування.

11. Право на регрес.
11.1. До Страховика після виплати страхового відшкодування по Договору страхування в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Застрахована особа або інша особа, яка отримала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Застрахована особа повинна передати Страховику всі необхідні документи для реалізації цього права.
11.2. Передача права вимоги Страховику з боку Застрахованої особи не звільняє останню від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитків.

12. Порядок вирішення спорів.
12.1. Спори, пов'язані зі страхуванням та питання, які не врегульовані цим Договором страхування, вирішуються в порядку, визначеному чинним законодавством України.

13. Загальні умови.
13.1. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 р. Страхувальник (представник Страхувальника) підписанням цього Договору страхування дає згоду на обробку його персональних даних з первинних джерел (у т.ч. паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків, інші персональні дані) з метою забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері страхування. При цьому він підтверджує, що повідомлений про включення його даних в базу персональних даних «Клієнти» Публічного акціонерного товариства «Страхова компанія «ВУСО».3 правами, які належать йому у зв'язку із включенням його персональних даних до бази персональних даних, метою збору цих даних та переліком осіб, яким ці дані передаються, ознайомлений.
13.2. Послуги, передбачені умовами Договору страхування, не надаються на території проведення антитерористичної операції, що розпочата відповідно до Указу Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України» від 13.04.2014 року, «Про невідкладні заходи щодо подолання терористичної загрози і збереження територіальної цілісності України» від 14.04.2014 року №405/2014, та тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим та/або території здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, що здійснюються шляхом проведення операції Об'єднаних сил. З огляду на зазначене, у разі якщо місце постійного проживання Застрахованої особи належить до вищекавказаних територій, послуги медичної евакуації, медичної репатріації, репатріації тіла та транспортування здійснюються за рішенням Страховика або до населених пунктів, підконтрольних Україні, найближчих до місця постійного проживання, або безпосередньо до місця постійного проживання застрахованої особи.

Insurance terms for the laboratory confirmed cases of COVID-19 (code ICD 10 = U07.1) during travelling of Insured person abroad
1. Medical services the necessity of which appears as a result of sudden disease of the Insured person:
1.1. «Outpatient treatment» – rendering medical services in outpatient conditions:
- treatment with drugs (cost of drugs, bandaging material, fixation things, etc.);
- diagnostic examination, medical procedures, surgery, using medical equipment;
- consultations of experts, paying services of medical personnel;
1.2. «In-patient treatment» – rendering medical services in conditions of hospital stationary:
- treatment with drugs (cost of drugs, bandaging material, fixation things, etc.);
- diagnostic examination, medical procedures, surgery, using medical equipment;
- consultations of experts, paying services of medical personnel;
- staying at stationary health facility;
- catering during treatment in the stationary health facility;
- urgent birth delivery assistance (for pregnant women with 7 months of pregnancy).
1.3. Payment of the cost of the laboratory examination on COVID-19 disease (code ICD10 = U07.1) in case of presence of symptoms of acute respiratory disease in the Insured person and a positive result of the laboratory examination on COVID-19 as well as payment of the cost of one control laboratory examination on COVID-19 (code ICD10 = U07.1) after the end of treatment of the Insured person.
1.4. When the Insured Person is laboratory diagnosed with COVID-19 disease (code ICD10 = U07.1), the maximum duration of treatment is 14 (fourteen) days.
2. «Medical transportation», including:
- transportation of the Insured person by ambulance cars (other medical vehicle or other types of transport in case of such transportation is agreed with the Insurer) to the nearest health facility or physician as a result of sudden illness of the Insured person or accident;
- medical evacuation of the Insured person as well as accompanying person (in case there medical necessity of accompanying confirmed by the appropriate documents) by medical vehicle to the nearest medial institution that is able to render necessary medical assistance as a result of sudden illness of the Insured person or any accident;
3. «Repatriation»:
- medical repatriation of the Insured person due to the poor health condition of the Insured person or accident from abroad to the health facility nearest to the airport, bus station or railway station in the country of permanent residence of the Insured person, including expenses for accompanying person transportation, if it is required by medical indications, which is confirmed by the document. The Insurer indemnifies only necessary and expedient expenses on repatriation of the Insured person. The arrangement of the Insured person's repatriation is performed by the Service Company. Expediency of medical repatriation of the Insured person shall be determined by the Service Company's expert and concurred with the physician, who treats the Insured person.
- compensation of the Insured person's transportation expenses related to returning of such person to the country of permanent residence in case of timely returning to the country of permanent residence as a result of rendering to such Insured person medical services due to sudden disease of the Insured person because of an accident. In such case the Insurer indemnify the costs of the Insured person's travel (and the accompanying person travel if the Insured person is a child under the age of 16) by economic class until the nearest airport, bus or railway station in the country of the Insured person's counter of permanent residence. In addition the Insured person shall transfer the return ticket to the Service Company or Insurer;
- the body repatriation from abroad to the nearest airport, bus or railway station in the country of the Insured person's counter of permanent residence in case of the Insured person's death as a result of an accident or sudden illness. The Insurer indemnifies only required and expedient losses on performing repatriation of the Insured person's body. The arrangement of the Insured person's body repatriation is perfume by the Service Company or such arrangement and list of required expenses shall be concurred with the Service Company's representative. In such case the expenses on coffin acquiring shall not exceed the amount equal to 1 000 Euro per NBU official rate by the moment of arising of insured accident.
4. «Funeral services» are the ritual services and burial of the deceased Insured person in the country of staying in case of the Insured person's death as a result of an accident or sudden illness during the Insured person's staying abroad. In such case the toe required and expedient expenses for burial of the Insured person's body are performed, except for ritual or religious ceremonies/ In addition, te cost of buying the coffin cannot exceed the amount equaling to 1000 Euro per NBU official rate at the moment of arising the insured accident. The arrangement of rendering religious services and burial of the deceased Insured person is performed by the Service Company, otherwise such arrangement and list of required expenses shall be concurred with the service Company's representative.
5. «Accommodation and escorting».
5.1. Accommodation on the area of the health facility or at the hotel of average class (three stars) until the moment of return to the country of permanent residence, but not more than 14 days:
- of Insured person - a child under 16 years old and an accompanying person in case of inpatient treatment of the Insured person as a result of an accident or sudden illness (including laboratory confirmed COVID-19 disease (code ICD10 = U07.1));
- of an adult Insured person and his / her accompanying children under 16 years old in case of inpatient treatment of the Insured person as a result of an accident or sudden illness (including laboratory confirmed COVID-19 disease (code ICD10 = U07.1)), if there is no possibility of supervising children by the other parent (valid for children insured under these provisions).
5.2. Accommodation on the area of the health facility or at the hotel of average class (three stars) until the moment of return to the country of permanent residence, but not more than 7 days:
- of Insured person - a child under 16 years old and an accompanying person in case of outpatient treatment of the Insured person as a result of an accident or sudden illness (including laboratory confirmed COVID-19 disease (code ICD10 = U07.1));
- of an adult Insured person and accompanying children under 16 years old in case of outpatient treatment of the Insured person as a result of an accident or sudden illness (including laboratory confirmed COVID-19 disease (code ICD10 = U07.1)), if there is no possibility of supervising children by the other parent (valid for children insured under these provisions).