



Додаток 1 до Наказу ПрАТ «СК «МІСТО» №27 від 05.06.2026

ДОГОВІР
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ ЗА КОРДОНОМ (ПРИЄДНАННЯ)
ОФЕРТА № 115/1 від 05 червня 2026 року
(ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)

Клас страхування -1, 2, 18

Лінія бізнесу – 1, 2, 17

Частина «В» Договору

Дана Оферта є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО», що адресується фізичним дієздатним особам укласти в електронній формі Договір комплексного страхування під час подорожі за кордоном (приєднання (надалі – Договір страхування або Договір)).

Цей Договір укладено відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов **страхового продукту «Комплексне страхування під час подорожі за кордоном»** (далі – Загальні умови), які розміщені на офіційному вебсайті Страховика <https://ic-misto.com.ua> та на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг з ДРФУ від 23.04.2024 № 27-0024/31531).

Договір страхування складається з цієї Оферти - публічної частини договору (Частина «В») та Електронного поліса - індивідуальної частини договору (Частина «А»).

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

1.1.	СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО», 21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс IBAN: UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО: 351005, код ЄДРПОУ: 33295475, тел.: (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua в особі в.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на підставі Статуту.
1.2.	СТРАХУВАЛЬНИК	Юридична особа або дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статей 634, 638 Цивільного кодексу України, в тому числі шляхом здійснення акцепту через інформаційно-телекомунікаційну систему відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».
1.3.	ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА	Застрахована особа - фізична особа, щодо страхування витрат якої укладено Договір страхування, яка починає подорожувати. Такі особи на момент укладання Договору не повинні мати протипоказань до подорожі та хворобливих станів, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку, не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів.
1.4.	ВИГОДОНАБУВАЧ	Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці) або інша третя особа, яка має право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України або умовами Договору. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, Вигодонабувачем визначено її законних представників.

Електронний підпис
ФЕДИНА
ЮЛІЯ
ВОЛОДИМИРІВНА
ЄДРПОУ/ІПН

Електронний підпис
Приватне
акціонерне
товариство
"Страхова
компанія
"МІСТО"

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА УМОВИ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Договір є комплексним і містить наступні класи страхування: страхування від нещасного випадку (в тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), страхування на випадок хвороби (в тому числі

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

2.2. Договір складається з:

Частини «А» Договору (Індивідуальна частина) – Електронний поліс/Акцепт.

Частини «В» Договору (Публічна частина) – Оферта/Умови страхування.

Додатку №1 – Програми страхування. Ліміти відповідальності.

Додатку №2 – Додаткові ризики та їх позначення в Електронному полісі.

Додатку №3 – Екстремальні види активного відпочинку.

Додатку №4 – Перелік професій та робіт, пов'язаних з підвищеним ризиком, що відносяться до важкої фізичної роботи/роботи зі шкідливими й небезпечними умовами праці.

2.3. Особи віком від **75 років** (включно) можуть бути застрахованими за цим Договором за рішенням Страховика на індивідуально визначених умовах.

2.4. Якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з умовами Договору.

2.5. Цей текст є офертою в розумінні частини 2 статті 638 Цивільного кодексу України та пропозицією укласти договір приєднання в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

2.6. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою **ic-misto.com.ua**.

Оферта набирає чинності через 10 днів з моменту її розміщення на сайті Страховика та діє до дати відкликання Оферти Страховиком.

2.7. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з Загальними умовами страхового продукту на вебсторінці Страховика за адресою **ic-misto.com.ua**.

2.8. Відповідно до статей 207, 633, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти вважається заповнення електронної заявки на сайті ПрАТ «СК «Місто», підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а також сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на вебсторінку Страховика, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефона, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитися з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних, формується Електронний поліс (акцепт). Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком. Електронний поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Перед підписанням Електронного поліса Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Електронного поліса електронним підписом одноразовим ідентифікатором, Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому полі на вебсторінці сайту та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до поліса. Одноразовий ідентифікатор надсилається на зазначений Страхувальником номер мобільного телефона.

Після підписання Електронного поліса Страхувальник зобов'язаний оплатити страхову премію у повному обсязі.

Після оплати страхової премії, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Електронний поліс та копія цієї Оферти.

Сторони беруть на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності).

2.9. Виконання Страхувальником зазначених в п. 2.8. Договору дій означає прийняття Страхувальником усіх умов даного Договору, а отже укладення Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі.

2.10. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.8. Договору, шляхом приєднання Страхувальника до цього Договору в цілому. Укладаючи Договір, Страхувальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень Договору та всіх додатків, що є невід'ємною частиною Договору. Якщо особа не згодна з будь-якою з умов цього Договору, їй необхідно утриматися від приєднання до Договору. Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

Договір є укладеним з моменту отримання Страховиком інформації про підписання Електронного поліса Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно з умовами цієї Оферти та сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі. Сторони погоджуються, що датою оплати вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

2.11. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання цього Договору.

2.12. Укладенням цього Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з усією переддоговірною інформацією, в тому числі: з Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Інформацією про стандартний страховий продукт до укладення даного Договору, ознайомлений та згодний;

- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;

- надає згоду та право Страховику безстроково, відповідно до законодавства, отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати й поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту їх інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника/Застрахованої особи письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються їх персональні дані;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «Місто» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;

- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. №1953-IX, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на вебсторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку врегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.13. Договір страхування може укладатися до початку подорожі так і під час перебування Застрахованої особи за кордоном.

2.14. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ:

Асистанс – спеціалізована служба, що діє від імені Страховика, організовує та контролює надання Застрахованій особі необхідної допомоги, передбаченої Договором.

Близький родич Застрахованої особи – батько, мати, у тому числі усиновлювачі, піклувальники, чоловік, дружина, повнолітні діти, повнорідні брати/сестри Застрахованої особи.

Важка фізична робота – робота, пов'язана з постійним переміщенням, перенесенням значних (понад 10 кг) вантажів, які потребують великих фізичних зусиль.

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу тощо) Страхувальнику (Застрахованій особі), а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується виконувати умови Договору.

Заняття спортом на професійному рівні – під даним заняттям розуміють регулярні заняття будь-яким видом спорту у випадку, коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи. Застрахована особа бере участь у тренуваннях та/або змаганнях, відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном, є учасником хореографічного ансамблю.

Застрахована особа - фізична особа, щодо страхування якої укладений Договір, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором, крім громадян російської федерації, білорусі, Сирії, Ірану, Північної Кореї та М'янми (за винятком тих, які мають законні підстави на проживання в Україні), на користь якої укладений Договір страхування та яка вказані в Електронному полісі.

Екстремальний відпочинок - спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого Застрахована особа займається активними видами діяльності, що пов'язані з високим ступенем ризику, позамежними фізичними або психічними навантаженнями в надважких умовах. Перелік екстремальних видів активного відпочинку наведено в Додатку №3 до Договору та для кожної Застрахованої особи визначено Частиною «А» Договору/Електронним полісом.

Електронний поліс — це документ в електронному вигляді, що підтверджує Договір страхування. Згідно з Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» роздрукований електронний поліс має таку саму силу, як і оригінал.

Країна постійного проживання – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

Ліміт відповідальності - обмеження страхової суми за окремими страховими випадками, видами медичної допомоги, яка надається Застрахованій особі відповідно до умов страхування, та/або за окремими нозологіями, що встановлюється у Договорі.

Місце дії Договору – країна, географічне місце, зазначене в Договорі. Страхування діє тільки на території, вказаній в Договорі.

Місце постійного проживання - місце проживання на території будь-якої держави не менше одного року фізичної особи, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).

Медичні витрати - витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

Невідкладна стоматологічна допомога — це комплекс термінових лікувально-профілактичних заходів, які надаються пацієнту при гострих захворюваннях, травмах або ускладненнях у щелепно-лицевій ділянці, що супроводжуються сильним болем, кровотечею, запаленням, порушенням функцій або становлять загрозу для здоров'я чи життя, і потребують негайного медичного втручання, основною метою якої є швидке усунення болю, зупинка патологічного процесу, попередження ускладнень та стабілізація стану пацієнта до проведення повноцінного планового лікування.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короточасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась протягом строку дії Договору і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій, з деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричинені зовнішнім впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змій і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів в результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний остеомієліт.

Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує Страхувальник, який прийняв пропозицію (Оферту) укласти Договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в ІТС Страховика. Одноразовий ідентифікатор може передаватися Страховиком Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування.

Період очікування (часова франшиза) – проміжок часу, упродовж якого події, що сталися із Застрахованою особою, не визнаються страховими та, відповідно, страхові виплати не проводяться.

Програма страхування – перелік послуг, згідно з умовами Договору, що будуть організовані або оплачені Застрахованій особі при настанні страхового випадку (Програми страхування наведені в Додатку №1 до Договору, для кожної Застрахованої особи визначені в частині «А» Договору/Електронному полісі).

Раптове захворювання – гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю і вимагає надання негайної медичної допомоги. Відповідно до умов Договору та/або життя Застрахованої особи в цьому Договорі розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання або смерті Застрахованої особи.

Робота зі шкідливими й небезпечними умовами праці – робота, яка характеризується наявністю шкідливих виробничих факторів, що здатні чинити несприятливий вплив на організм людини.

Страховальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування. Страховальники мають право укласти Договори на користь третіх осіб - Застрахованих осіб лише за згодою останніх. Договори страхування не укладаються з громадянами російської федерації, республіки білорусь, Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто».

Страхова премія - плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору.

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

Страховий акт - документ, який складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою Страховальника (Застрахованої особи) про здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страховальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Третя особа – фізична або юридична особа, яка не є стороною за Договором, однак бере участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором.

Франшиза (безумовна) – частина збитків за кожним страховим випадком, що не відшкодовуються Страховиком згідно з умовами Договору.

Терміни, не обумовлені цим Договором, вживаються у визначенні відповідно до чинного законодавства України.

3. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ

3.1. Предметом Договору є передача Страховальником Страховику за плату **ризик**, пов'язаного з життям, здоров'ям та медичними витратами Застрахованої особи, а також іншими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

3.1.1. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Страховальника (Застрахованої особи).

3.2. Страховим випадком, згідно з Загальними умовами, є здійснення Застрахованою особою, Асистансом або третьою особою непередбачених медичних та інших витрат у зв'язку з подіями, що сталися з Застрахованою особою під час та на території дії Договору, в межах та в обсязі Програми страхування та лімітів відповідальності, передбачених Договором, а саме:

- нещасним випадком (в тому числі у випадку виробничої травми та професійного захворювання),
- настанням хвороби, крім тих, які прямо зазначені в договорі страхування як виключення;
- наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.

3.3. Засвідченням страхового випадку є документально підтверджені витрати на оплату наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором, послуг.

3.4. ПРОГРАМА «СІЛЬВЕР» - МІСТИТЬ ТАКИЙ ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ:

3.4.1. Організація та оплата невідкладної медичної допомоги:

- Вийзд бригади швидкої медичної допомоги.
- Експрес-діагностика стану Застрахованої особи.
- Медикаментозне забезпечення в межах невідкладної допомоги.

При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах **50% від страхової суми** за одним страховим випадком.

3.4.2. Організація та оплата вартості послуг, пов'язаних з наданням невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або лікарем, який має відповідну ліцензію:

- Лабораторні та інструментальні дослідження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу.
- Консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу.
- Забезпечення медичними та витратними медичними матеріалами.

При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в межах встановленого ліміту відповідальності - **50% від страхової суми** за одним страховим випадком.

3.4.3. Організація та оплата вартості послуг, пов'язаних зі стаціонарним лікуванням у медичному закладі, за наявності хвороб та станів, що потребують стаціонарного лікування:

- Лабораторні та інструментальні дослідження.
- Консультації та інші професійні послуги медичного персоналу та лікарів вузькопрофільної спеціалізації.
- Хірургічне та/або медикаментозне лікування в стаціонарі.

- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
- Перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах **50% від страхової суми** за одним страховим випадком. Страховик здійснює оплату вартості послуг, пов'язаних зі стаціонарним лікуванням Застрахованої особи в медичному закладі, доти, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, не дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.

У випадку, якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик має право припинити оплату послуг за лікування Застрахованої особи.

У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистансом (Страховиком), та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном у межах **1000 (Тисячі) EUR/USD** до тих пір, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, не дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.

3.4.4. Організація (у разі потреби) та оплата витрат на медичне транспортування Застрахованої особи, а саме:

- Транспортування за медичними показниками каретою швидкої медичної допомоги або іншим транспортом, за згодою зі Страховиком, до найближчого медичного закладу.

- Транспортування Застрахованої особи з-за кордону до медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про можливість медичної евакуації.

При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах **50 %** від страхової суми, а для осіб віком від **71** року - **20 %** від страхової суми, за наявності медичних показань про можливість медичної евакуації. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням з Асистансом (Страховиком).

Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та засобів транспортування мають право приймати тільки лікарі, які уповноважені Асистансом (Страховиком), після консультації з лікуючими лікарями.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи, її можуть транспортувати каретою швидкої допомоги, таксі, потягом (у купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації.

3.4.5. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, з Асистансом (Страховиком) з приводу повідомлення про страховий випадок у межах **20 EUR/USD**.

3.4.6. Оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме:

- Стоматологічний огляд.

- Рентгенівське дослідження.

- Видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку. Страховик відшкодовує витрати в межах встановленого Програмою страхування ліміту відповідальності (Додаток №1). До матеріалів тимчасових пломб, вартість яких відшкодовується за цим Договором, відносяться: матеріали на основі оксидів цинку (без евгенолу – *Coltosol*), оксид цинку + кальцій/сульфат цинку – склад типу *Cavit*, цинк-сульфатні тимчасові цементи (*Tempolat*), цинк-оксид-евгенольні матеріали (*ZOE*), склоіономерні цементи (*GIC*) та модифіковані *GIC*, світлозатверджувані тимчасові пломбувальні пасти, гіпс- чи кальцій-гідроксидні пасти, які використовуються для зняття гострих станів.

3.4.7. Відшкодування витрат на лікування Застрахованої особи від Covid-19 (за наявності позитивного результату тестування) - в межах **1000 EUR/USD**. Обсервація не покривається.

3.4.8. Організація та оплата вартості послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її постійного проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на:

- Оформлення документів на репатріацію.

- Підготовку тіла до репатріації.

- Транспортування тіла до митного пункту в Україні.

При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах **50%** від страхової суми, а для осіб віком від **71** року - **20 %** від страхової суми.

У випадку, якщо Застрахована особа – громадянин іншої держави, кінцевим пунктом маршруту репатріації у країні постійного проживання є аеропорт або найближчий митний пункт маршруту репатріації.

Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону.

Вид транспорту, строки репатріації та маршрут визначається Страховиком.

3.4.9. Оплата витрат на поховання або кремацію тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті.

Максимальна сума страхової виплати, у випадку поховання тіла Застрахованої особи, кремації тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті, встановлена у розмірі **5000 EUR/USD**.

Поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті здійснюється лише за погодженням зі Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

3.4.10. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мала місце в період дії Договору та на території дії Договору, виплату отримує спадкоємець Застрахованої особи у розмірі **1000 EUR/USD**.

3.5. ПРОГРАМА «ГОЛД» МІСТИТЬ НАСТУПНИЙ ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ:

3.5.1. Організація та оплата невідкладної медичної допомоги:

- Виїзд бригади швидкої медичної допомоги.
- Експрес-діагностика стану Застрахованої особи.
- Медикаментозне забезпечення в межах невідкладної допомоги.

При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах **70%** від страхової суми за одним страховим випадком.

3.5.2. Організація та оплата вартості послуг, пов'язаних із наданням невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або лікарем, який має відповідну ліцензію:

- Лабораторні та інструментальні дослідження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу.
- Консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу.
- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в межах встановленого ліміту відповідальності – **70%** від страхової суми за одним страховим випадком.

3.5.3. Організація та оплата вартості послуг, пов'язаних зі стаціонарним лікуванням у медичному закладі, за наявності хвороб та станів, що потребують стаціонарного лікування:

- Лабораторні та інструментальні дослідження.
- Консультації та інші професійні послуги медичного персоналу та лікарів вузькопрофільної спеціалізації.
- Хірургічне та/або медикаментозне лікування в стаціонарі.
- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
- Перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик відшкодовує медичні витрати в межах встановленого ліміту відповідальності – **70%** від страхової суми за одним страховим випадком.

Страховик здійснює оплату вартості послуг, пов'язаних зі стаціонарним лікуванням Застрахованої особи в медичному закладі, доти, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, не дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.

У випадку, якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик має право припинити оплату послуг за лікування Застрахованої особи.

У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистансом (Страховиком), та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном у межах **5000,00 (П'яти тисяч) EUR/USD**, до тих пір, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, не дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.

3.5.4. Оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме:

- Стоматологічний огляд.
- Рентгенівське дослідження.
- Видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку.

Страховик відшкодовує витрати в межах встановленого Програмою страхування ліміту відповідальності (Додаток №1). До матеріалів тимчасових пломб, вартість яких відшкодовується за цим Договором, відносяться: матеріали на основі оксидів цинку (без евгенолу – *Coltosol*), оксид цинку + кальцій/сульфат цинку – склад типу *Cavit*, цинк-сульфатні тимчасові цементи (*Tempolat*), цинк-оксид-евгенольні матеріали (*ZOE*), склоіономерні цементи (*GIC*) та модифіковані *GIC*, світлозатверджувані тимчасові пломбувальні пасти, гіпс- чи кальцій-гідроксидні пасти, які використовуються для зняття гострих станів.

3.5.5. Організація (у разі потреби) та оплата витрат на медичне транспортування Застрахованої особи, а саме:

- Транспортування за медичними показниками каретою швидкої медичної допомоги або іншим транспортом, за згодою зі Страховиком, до найближчого медичного закладу.
- Транспортування Застрахованої особи з за кордону до медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання, за наявності медичних показань про можливість медичної евакуації. При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах **70%** від страхової суми, а для осіб віком від **71** року - **30 %** від страхової суми. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням з Асистансом (Страховиком).

Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та засобів транспортування мають право приймати тільки лікарі, які уповноважені Асистансом (Страховиком) після консультації з лікуючими лікарями.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи, її можуть транспортувати каретою швидкої допомоги, таксі, потягом (у купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації.

3.5.6. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, з Асистансом (Страховиком) з приводу повідомлення про страховий випадок у межах **20 EUR/USD**.

3.5.7. Відшкодування витрат на лікування Застрахованої особи від Covid-19 (за наявності позитивного результату тестування) - в межах **3000 EUR/USD**. Обсервація не покривається.

3.5.8. Оплата проживання в готелі в межах **300 EUR/USD**, якщо від'їзд неможливий через страхову подію, а саме: лікування хвороби, втрату документів, скасування або затримку авіарейсу більше, ніж на 6 годин, втрату багажу.

3.5.9. Організація та оплата вартості послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її постійного проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на:

- Оформлення документів на репатріацію.
- Підготовку тіла до репатріації.
- Транспортування тіла до митного пункту України.

При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах **70%** від страхової суми, а для осіб віком від **71** року - **30 %** від страхової суми.

У випадку, якщо Застрахована особа – громадянин іншої держави, кінцевим пунктом маршруту репатріації у країні постійного проживання є аеропорт або найближчий митний пункт маршруту репатріації.

Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону.

Вид транспорту, строки репатріації та маршрут визначається Страховиком.

3.5.10. Оплата витрат на поховання або кремацію тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті.

Максимальна сума страхової виплати, у випадку поховання тіла Застрахованої особи, кремації тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті, встановлена у розмірі **5000 EUR/USD**.

Поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті здійснюється лише за погодженням зі Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

3.5.11. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мала місце в період дії Договору та на території дії Договору, виплату отримує спадкоємець Застрахованої особи у розмірі **1000 EUR/USD**.

3.6. ПРОГРАМА «ПЛАТИНУМ» МІСТИТЬ НАСТУПНИЙ ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ:

3.6.1. Організація та оплата невідкладної медичної допомоги:

- Виїзд бригади швидкої медичної допомоги.
- Експрес-діагностика стану Застрахованої особи.
- Медикаментозне забезпечення в межах невідкладної допомоги.

При цьому Страховик відшкодовує витрати в розмірі **100%** страхової суми за одним страховим випадком.

3.6.2. Організація та оплата вартості послуг, пов'язаних із наданням невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі або лікарем, який має відповідну ліцензію:

- Лабораторні та інструментальні дослідження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу.
- Консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу.
- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в розмірі **100%** страхової суми за одним страховим випадком.

3.6.3. Організація та оплата вартості послуг, пов'язаних зі стаціонарним лікуванням у медичному закладі при наявності хвороб та станів, що потребують стаціонарного лікування:

- Лабораторні та інструментальні дослідження.
- Консультації та інші професійні послуги медичного персоналу та лікарів вузькопрофільної спеціалізації.
- Хірургічне та/або медикаментозне лікування в стаціонарі.
- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
- Перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі.

При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в розмірі **100%** страхової суми за одним страховим випадком. Страховик здійснює оплату вартості послуг пов'язаних зі стаціонарним лікуванням Застрахованої особи в медичному закладі, доти, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, не дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.

У випадку, якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик має право припинити оплату послуг за лікування Застрахованої особи.

У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистансом (Страховиком), та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном у межах **5000,00 (П'яти тисяч) EUR/USD** до тих пір, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, не дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.

3.6.4. Оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме:

- Стоматологічний огляд.
- Рентгенівське дослідження.
- Видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку.

Страховик відшкодовує витрати в межах встановленого Програмою страхування ліміту відповідальності (Додаток №1). До матеріалів тимчасових пломб, вартість яких відшкодовується за цим Договором, відносяться: матеріали на основі оксидів цинку (без евгенолу – *Coltosol*), оксид цинку + кальцій/сульфат цинку – склад типу *Cavit*, цинк-сульфатні тимчасові цементи (*Tempolat*), цинк-оксид-евгенольні матеріали (*ZOE*), склоіономерні цементи (*GIC*) та модифіковані *GIC*, світлозатверджувані тимчасові пломбувальні пасти, гіпс- чи кальцій-гідроксидні пасти, які використовуються для зняття гострих станів.

3.6.5. Організація (у разі потреби) та оплата витрат на медичне транспортування Застрахованої особи, а саме:

- Транспортування за медичними показниками каретою швидкої медичної допомоги або іншим транспортом, за згодою зі Страховиком, до найближчого медичного закладу.

- Транспортування Застрахованої особи з-за кордону до медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання, за наявності медичних показань про можливість медичної евакуації. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням з Асистансом (Страховиком). При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в розмірі **100%** страхової суми за одним страховим випадком, а для осіб віком від **71 року - 30 %** від страхової суми.

Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та засобів транспортування мають право приймати тільки лікарі, які уповноважені Асистансом (Страховиком) після консультації з лікуючими лікарями.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи, її можуть транспортувати каретою швидкої допомоги, таксі, потягом (у купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації.

3.6.6. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, з Асистансом (Страховиком) з приводу повідомлення про страховий випадок у межах **50 EUR/USD.**

3.6.7. Відшкодування витрат на лікування Застрахованої особи від Covid-19 (за наявності позитивного результату тестування) в межах **15000 EUR/USD. Обсервація не покривається.**

3.6.8. Оплата проживання в готелі в межах **500 EUR/USD, якщо від'їзд неможливий через страхову подію, а саме - лікування хвороби, втрату документів, скасування або затримку авіарейсу більше, ніж на 6 годин, втрату багажу**

3.6.9. Організація та оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання дітей до 14 (чотирнадцяти) років, та, в разі необхідності, їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити внаслідок раптового захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті.

Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей до місця їх постійного проживання тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб, віком понад 18 років, не в змозі про них піклуватися внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті. При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах **10 000 EUR/USD**.

Маршрут, вид та клас транспортного засобу визначається Страховиком.

Після виконання своїх зобов'язань Страховик має право використання зворотного квитка дитини (дітей) Застрахованої особи, повернення якої (яких) він забезпечував.

3.6.10. Оплата вартості відновлення загублених, втрачених або викрадених за кордоном документів Застрахованої особи, в т.ч. супутні витрати.

Якщо документи Застрахованої особи були загублені, втрачені або викрадені за межами країни постійного проживання, Страховик відшкодовує витрати на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд із країни тимчасового перебування та відновлення таких документів (включно з супутніми витратами): закордонний паспорт, проїзний документ дитини, банківська пластикова картка, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, який належить Застрахованій особі на правах власності чи іншого документа, що

посвідчує право повного господарського відання або оперативного управління транспортним засобом (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

Ці витрати будуть відшкодовані на підставі оригіналів платіжних документів, що підтверджують такі витрати у розмірі не більше **100 EUR/USD**.

3.6.11. Організація та оплата вартості послуг із транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до місця її постійного проживання. При цьому Страховик відшкодовує витрати на:

- Оформлення документів на репатріацію.
- Підготовку тіла до репатріації.
- Транспортування тіла до митного пункту України.

При цьому Страховик відшкодовує витрати в розмірі **100%** страхової суми за одним страховим випадком, а для осіб віком від **71** року - **30 %** від страхової суми.

У випадку, якщо Застрахована особа – громадянин іншої держави, кінцевим пунктом маршруту репатріації у країні постійного проживання є аеропорт або найближчий митний пункт маршруту репатріації.

Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону.

Вид транспорту, строки репатріації та маршрут визначається Страховиком.

3.6.12. Оплата витрат на поховання або кремацію тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті.

Максимальна сума страхової виплати, у випадку поховання тіла Застрахованої особи, кремації тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті, встановлена у розмірі **5000 EUR/USD**.

Поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем її смерті здійснюється лише за погодженням зі Страховиком.

Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни.

3.6.13. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мала місце в період дії Договору та на території дії Договору, виплату отримує спадкоємець Застрахованої особи у розмірі **1500 EUR/USD.**

3.7. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ В СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

3.7.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась із Застрахованою особою:

3.7.1.1. Не обумовлена як страховий випадок у Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

3.7.1.2. Мала місце за межами території дії Договору.

3.7.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.

3.7.2. У будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо випадок стався:

3.7.2.1. Внаслідок вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, що призвів до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

3.7.2.2. Внаслідок будь-яких дій, вчинених Застрахованою особою, у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

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

3.7.2.4. Внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою або закладом, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності у країні тимчасового перебування, вживання ліків без призначення лікаря.

3.7.2.5. Керування Застрахованою особою засобами наземного, водного або повітряного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не має посвідчення водія або відповідної категорії.

3.7.2.6. Під час надзвичайного, особливого чи воєнного стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору, а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

3.7.2.7. Внаслідок впливу ядерної енергії, дії іонізуючої радіації, хімічного, бактеріологічного, радіоактивного забруднення від будь-яких джерел, ядерного вибуху, впливу радіації, пов'язаних із застосуванням атомної енергії, використанням продуктів розщеплення.

3.7.2.8. В результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів.

3.7.2.9. Під час періоду очікування.

3.7.3. Страховик не оплачує і не відшкодовує витрати на оплату медичної допомоги Застрахованій особі, якщо така допомога пов'язана з:

3.7.3.1. Погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або смертю Застрахованої особи внаслідок захворювання або травми, яке діагностовано до початку дії Договору, незалежно від того, чи проводилось лікування, чи ні.

3.7.3.2. Лікуванням захворювань, не вилікованих на день початку поїздки, і які, з медичної точки зору, є протипоказаними для поїздки.

3.7.3.3. Лікуванням захворювань, які в попередні 6 місяців, до настання страхового випадку, вимагали стаціонарного лікування.

3.7.3.4. Лікуванням, діагностуванням чи отриманням консультації з приводу розладів слуху (наявність сіркових пробок та/або попадання води).

3.7.3.5. Лікуванням, діагностуванням чи отриманням консультації з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини та хвороб шкіри, пов'язаних з дією сонячного випромінювання.

3.7.3.6. Лікуванням СНІДу або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком.

3.7.3.7. Лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом.

3.7.3.8. Лікуванням алергічних захворювань, які не потребують невідкладної медичної допомоги та не створюють загрозу для життя.

3.7.3.9. Лікуванням дерматологічних захворювань, хворобам ендокринної системи, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи. У випадку підтвердження даних захворювань, відшкодовується тільки вартість первинної консультації, подальше обстеження та лікування не відшкодовується, крім випадків, що створюють загрозу життю.

3.7.3.10. Лікуванням, пов'язаним з патологічним переломом кісток.

3.7.3.11. Лікуванням хронічних захворювань, які не загрожують життю Застрахованої особи, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень.

3.7.3.12. Лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом, усіх видів герпесу (крім випадків загрози життю Застрахованої особи).

3.7.3.13. Лікуванням хвороб крові та кровотворних органів, проведення процедур плазмоферезу, діалізу та гемодіалізу.

3.7.3.14. Оперативними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування тощо) навіть при наявності медичних показань для їх проведення.

3.7.3.15. Будь-які операції, що потребують протезування (в т.ч. ендопротезування суглобів, протезування зубів та очей); будь-які операції, що потребують використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати, пов'язані з придбанням імплантів та підготовки операції (окрім конструкцій та засобів для остеосинтезу (в т.ч. тих, що самостійно розсмоктуються) та фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій); будь-які операції, що потребують трансплантації органів та тканин (в т.ч. операції з ауто трансплантації) та реставрації; будь-які здійснення магнітно-резонансної томографії 10 (окрім випадків проведення магнітно-резонансної томографії при наданні невідкладної допомоги), позитронно-емісійної томографії.

3.7.3.16. Хірургічними (оперативними) втручаннями, пов'язаними з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (пухлинами).

3.7.3.17. Лікуванням нервових та психологічних захворювань, в т.ч. діагностикою та встановленням причини епілептичних випадків. Лікування та діагностику судомних станів, неврологічних (крім невритів) та психічних захворювань, неврозів та травматичних ушкоджень, пов'язаних з ними (за винятком заходів, спрямованих на переривання актуального нападу та загальні реанімаційні заходи (за потреби).

3.7.3.18. Послугами на лікування, що можна відкласти до повернення із закордону, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування.

3.7.3.19. Подальшим лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовилась від медичної евакуації до місця її постійного проживання.

3.7.3.20. Медичним оглядом, який призвів до наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, а також наданням послуг, які не є обґрунтованими й необхідними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо.

3.7.3.21. Медичними обстеженнями, оглядом або постановкою діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевіркою стану здоров'я, включаючи щеплення, видачу медичних довідок та результатів обстеження.

3.7.3.22. Сонячними опіками або іншими гострими змінами шкіри внаслідок впливу ультрафіолетового випромінювання.

- 3.7.3.23.** Стоматологічним лікуванням, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги.
- 3.7.3.24.** Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу.
- 3.7.3.25.** Наданням послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.
- 3.7.3.26.** Наслідками вживання алкоголю та сп'яніння (відсоток алкоголю в крові перевищує норму, встановлену законом країни перебування), наркотичного або токсичного сп'яніння, вживання ліків або наркотичних засобів без призначення лікаря.
- 3.7.3.27.** Медичними станами, пов'язаними з участю у будь-яких формах польотів, за винятком здійснення перельоту у якості пасажира регулярного авіарейсу або чартерного перельоту за встановленим маршрутом.
- 3.7.3.28.** Будь-якими послугами, що не є невідкладними з медичної точки зору.
- 3.7.3.29.** Будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.
- 3.7.3.30.** Наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон тощо).

3.7.4. Страховик не оплачує також витрати:

- 3.7.4.1.** На медичну евакуацію, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона фізично спроможна повернутися в країну постійного проживання самостійно у якості звичайного пасажира.
- 3.7.4.2.** На отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.
- 3.7.4.3.** На усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції.
- 3.7.4.4.** На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги тимчасового полегшення гострого болю та страждань). Придбання засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчини і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць.
- 3.7.4.5.** Пов'язані з вагітністю або будь-якими станами, викликаними вагітністю, витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, запобігання вагітності, а також витрати на аборт, якщо його потреба не буде викликана прямою загрозою для життя, якщо інше не передбачено програмою страхування.
- 3.7.4.6.** На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи.
- 3.7.4.7.** На лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли, на думку лікаря, призначеного Асиансом, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи.
- 3.7.4.8.** На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.
- 3.7.4.9.** На коригуюче, фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування, на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.
- 3.7.4.10.** На лікування психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.
- 3.7.4.11.** На трансплантацію органів і тканин.
- 3.7.4.12.** На діагностику та лікування вроджених, хронічних захворювань та хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.
- 3.7.4.13.** На лікування захворювань і травм, отриманих внаслідок дій Застрахованої особи, пов'язаних з невинуватим ризиком (керування транспортним засобом без відповідних прав, особиста участь у воєнних діях, народних хвилюваннях, страйках).
- 3.7.4.14.** На лікування наркоманії, токсикоманії й алкоголізму, у тому числі захворювання, травми, опіки й отруєння, отримані через перераховані вище стани.
- 3.7.4.15.** На лікування, діагностику та отримання консультації з приводу загострення хронічних захворювань, якщо таке загострення виникло протягом 48 годин з моменту перетину державного кордону України Застрахованою особою.
- 3.7.4.16.** На вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо), а також придбання загальноукріплюючих препаратів.

- 3.7.4.17.** На обстеження і лікування за допомогою методів: нетрадиційні або експериментальні методи лікування, гіпноз, психотерапія, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо.
- 3.7.4.18.** На послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистансом) чи перевищують необхідні.
- 3.7.4.19.** На медичну реабілітацію.
- 3.7.4.20.** Якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин протягом **48** годин після звернення в медичний заклад/до лікаря за медичною допомогою, не сповістила про це Асистанс чи Страховика.
- 3.7.4.21.** Пов'язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою.
- 3.7.4.22.** Якщо страховий випадок трапився в наслідок занять спортом на професійному/аматорському рівні під час участі у змаганнях та тренуваннях, активного відпочинку, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.
- 3.7.4.23.** Якщо страховий випадок стався при виконанні роботи за наймом, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.
- 3.7.4.24.** Якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку.
- 3.7.4.25.** На медичну репатріацію, транспортування або репатріацію тіла/останків, яка організована без узгодження з Асистансом (Страховиком).
- 3.7.4.26.** На медичну евакуацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями й лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки.
- 3.7.4.27.** Якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистансу або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком.
- 3.7.4.28.** На оплату дострокової (позапланової) поїздки в країну постійного проживання, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки.
- 3.7.4.29.** Поховання в Україні або країні постійного проживання.
- 3.7.4.30.** На проведення експрес-, ІФА, ПЛР-тестів, а також витрат на оплату медичних витрат, пов'язаних з перебуванням Застрахованої особи на обсервації/самоізоляції.
- 3.7.5. Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи на відновлення документів у разі:**
- 3.7.5.1.** Конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.
- 3.7.5.2.** Неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи.
- 3.7.5.3.** Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених документів Застрахованої особи: особистої, адміністративної та ділової документації, дорожніх чеків, авіа - і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки та ін.
- 3.7.5.4.** Страховик не відшкодовує збитки Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.
- 3.7.5.5.** Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання і т. ін.
- 3.7.6. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**
- 3.7.6.1.** Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.
- Класифікація дій Страхувальника/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 3.7.6.2.** Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
- 3.7.6.3.** Подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факти настання страхового випадку.
- 3.7.6.4.** Неподавання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості).
- 3.7.6.5.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків.

- 3.7.6.6.** Отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень зі страхових випадків, зазначених у Договорі.
- 3.7.6.7.** Невиконання вказівок Асистансу/Страховика в процесі врегулювання події.
- 3.7.6.8.** Відмова від обстеження Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку.
- 3.7.6.9.** В інших випадках, передбачених законодавством України.

3.8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

3.8.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) в будь-якому разі не пізніше, ніж протягом 48 годин, повинен:

3.8.1.1. Звернутися до Асистансу Страховика за телефоном, зазначеним у Договорі, та отримати інформацію щодо подальших дій.

3.8.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистансу Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше, ніж протягом 48 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо.

3.8.1.3. Повідомити Асистанс Страховика:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- назву Страхової компанії, номер Договору страхування та термін його дії;
- точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;
- територію дії Договору страхування;
- розмір страхової суми, франшизу та програму страхування;
- опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.

3.8.1.4. Після звернення до Асистансу Страховика виконувати рекомендації щодо подальших дій.

3.8.1.5. Документально підтвердити термін перебування Застрахованої особи за кордоном, шляхом направлення (факсом, електронною поштою) Асистансу/Страховику копії сторінок закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону або офіційної довідки Державної прикордонної служби України про перетин кордону, або довідки офіційних органів інших країн про в'їзд/виїзд на/з територію(ї) їх країн, починаючи з початку дії Договору.

3.8.1.6. Сприяти вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

3.8.1.7. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання страхового випадку.

3.8.1.8. Передати Страховику невикористані авіа - або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – при першій нагоді.

3.8.2. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася зі Страховиком для отримання необхідної допомоги та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та/або іншої допомоги, вона зобов'язана узгодити це зі Страховиком протягом 48 годин після надання такої допомоги.

3.8.3. Якщо Застрахована особа, за узгодженням зі Страховиком, сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

3.8.4. Якщо Застрахована особа має Договір для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії Договору), вона зобов'язана надати Асистансу, як тільки з'явиться можливість, документи (факсом, електронною поштою), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону, починаючи з початку дії Договору).

3.9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.9.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви про здійснення страхової виплати та необхідних документів. **Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) повинні надати Страховику наступні документи:**

- Заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Електронний поліс
- Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера особи, яка звернулась за страховою виплатою.
- Копію паспорта особи, яка звернулась за страховою виплатою.
- Копію закордонного паспорта Застрахованої особи з відмітками про перетин кордону країни постійного проживання та візою відповідної країни або офіційної довідки Державної прикордонної служби України про перетин кордону, та/або довідки офіційних органів інших країн про в'їзд/виїзд на/з територію(ї) їх країн.
- Копію документа, що посвідчує особу (свідоцтва про народження) Застрахованої особи або засвідчену нотаріально копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи.

3.9.2. Крім того, для отримання страхової виплати, у разі отримання **Застрахованою особою медичних послуг, надаються такі документи:**

- Оригінал довідки медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи з зазначенням терміну лікування, діагнозу, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря: у випадку розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку додатково - довідка щодо перебування Застрахованої особи під час настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.
- Оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг.
- Оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ тощо).
- Рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем.

3.9.3. У разі отримання **транспортних послуг**, крім документів, перелічених в п. 3.9.1., п. 3.9.2, додатково надаються наступні документи:

3.9.3.1. При транспортуванні за медичними показами:

- Оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувалась Застрахована особа, внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

3.9.3.2. При медичній евакуації Застрахованої особи, репатріації тіла до митного кордону України:

- Оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалась репатріація.

- У випадку оплати процедур оформлення документів на репатріацію тіла, підготовку тіла до репатріації або поховання за кордоном - оригінали фінансових документів про оплату даних послуг, із зазначенням виду послуги.

3.9.3.3. При візиті близького родича Застрахованої особи для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні понад 10 діб, якщо погіршення стану її здоров'я потребує такого відвідування:

- Документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Застрахованої особи.
- Документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи.
- Документи, що підтверджують родинні зв'язки відвідувача із Застрахованою особою.

3.9.3.4. При евакуації дітей до 14 років (у тому числі з супроводжуючою особою) до місця постійного проживання, які залишилися без нагляду дорослої особи (віком понад 18 років), у зв'язку з погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або її смертю:

- Документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду дітей до 14 років та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання.
- Довідка про смерть Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи.
- Медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою та характеризують стан здоров'я Застрахованої особи на момент евакуації дитини (оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку Закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу).

3.9.4. У випадку переоформлення або оформлення нових документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання, у разі втрати або крадіжки документів Застрахованої особи, що унеможлиблює повернення в країну постійного проживання: документи, що підтверджують оплату наданих послуг з переоформлення документів;

3.9.5. У випадку втрати або затримки багажу Застрахованої особи, що був зареєстрований та знаходився під опікою зареєстрованого перевізника:

- Документи, що підтверджують втрату зареєстрованого багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо).

3.9.6. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мала місце в період дії Договору та на території дії Договору:

- Протокол розтину або акт судово-медичної експертизи.
- Довідка щодо перебування Застрахованої особи під час настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.
- Документи про правонаступництво (для спадкоємців).
- Матеріали провадження кримінального та судових органів (у разі потреби). Документи надаються, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до страхового випадку, було розпочато кримінальне провадження або інше судове провадження.

3.9.7. У разі отримання **телекомунікаційних послуг:** рахунок за телекомунікацію з вказаними телефонами Асистансу та документ, що підтверджує його оплату.

Приватне підприємство "Місто" Страхова компанія "Місто" ЕДРПОУ/ІПН 33295475

3.9.8. Страховик може обґрунтовано запросити у Застрахованої особи додаткові документи, якщо, з урахуванням конкретних обставин, відсутність таких документів унеможливило встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.

3.9.9. Перелічені у п.п. 3.9.1. – 3.9.7. цього Договору документи можуть бути надані польською, англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати офіційний переклад українською мовою.

3.9.10. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

3.9.11. Документи, що перераховані у п.п. 3.9.1. – 3.9.7. цього Договору, повинні бути надані Страховику протягом 30 календарних днів після повернення в країну постійного проживання Страхувальником (Застрахованою особою або його представником). Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

3.10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

3.10.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

3.10.1.1. Оплати наданих послуг, опосередковано через Асистанс, закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або допомоги, що з нею пов'язана, в національній валюті за курсом НБУ на день настання страхового випадку. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистансом та закладом, що надав послуги Застрахованій особі.

3.10.1.2. Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Асистансом/Страховиком або передбачено Договором, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені п. 3.9. Договору.

3.10.2. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату, при настанні страхового випадку, отримують її законні представники. У разі подання заяв на виплату страхового відшкодування декількома законними Вигодонабувачами, страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.

3.10.3. Страховик відшкодовує витрати, передбачені умовами Договору, на медичні та інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, у межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика за кожним страховим випадком, за вирахуванням франшизи (у випадку її наявності).

3.10.4. При неможливості повідомити Асистанс та/або Страховика про страхову подію, проводиться компенсація понесених витрат на лікування в розмірі до **150 EUR/USD** при наявності підтверджувальних документів.

3.10.5. Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті України за курсом НБУ на день настання страхового випадку.

3.10.6. Страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком.

3.10.7. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організувала та оплачувала послуги репатріації або кремації тіла Застрахованої особи за кордоном (включно з процедурами, пов'язаними з репатріацією та/або кремацією, а саме оформлення документів, підготовка тіла), у випадку, якщо такі витрати були узгоджені з Асистансом або Страховиком.

3.10.8. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна звернутись до Страховика протягом 30-ти днів з моменту повернення з-за кордону.

3.10.9. Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком приймається Страховиком протягом **15-ти робочих днів** з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

3.10.10. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою/спадкоємцями Застрахованої особи документів, термін прийняття рішення, про визнання випадку страховим, продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати **90 (дев'яносто) днів**.

3.10.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом **10-ти** банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

3.10.12. У випадку відмови у страховій виплаті, Страховик протягом **5-ти** робочих днів, після прийняття рішення про відмову, надсилає на адресу Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.

4. СТРАХОВА СУММА, СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, ФРАНШИЗА.

- 4.1.** Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору. Під час укладання Договору встановлюється страхова сума зі страхування медичних та інших витрат.
- 4.2.** Страхова сума за цим Договором встановлюється відповідно до вибору Страхувальника та зазначається в Електронному полісі.
- 4.3.** Страховий тариф вказується в Частині «А» Договору/Електронному полісі.
- 4.4.** Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування. Страхова премія визначається згідно зі страховим тарифом, залежно від предмета страхування, обраної Програми страхування, страхової суми, розміру франшизи, строку страхування та інших чинників, залежно від конкретних умов страхування.
- 4.5.** Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію у розмірі та в строки, вказані в Електронному полісі.
- 4.6.** Якщо ризики, передбачені умовами Договору, застраховані у кількох Страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожен Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.
- 4.7.** Страховик не несе відповідальності й не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором.
- 4.8.** Для багаторазових подорожей за цим Договором страхування встановлена **франшиза** у розмірі, що є еквівалентом **100,00 (сто) Євро** (за курсом НБУ на дату укладення Договору), яка застосовується при першому зверненні до медичної установи для отримання консультації лікаря. **Дана франшиза застосовується у випадку, якщо, на момент укладення Договору, Застрахована особа перебуває за кордоном (за межами території України).**
- 4.9.** За цим Договором страхування встановлений Період очікування. Для багаторазових подорожей він становить **7 (сім) днів** з дати початку строку дії Договору. Період очікування для одноразових подорожей становить **10 (десять) днів** з дати початку строку дії Договору страхування. Період очікування для групових подорожей (як одноразових, так і багаторазових) становить **1 (один) день**. **Період очікування застосовується у випадку, якщо, на момент укладення Договору, Застрахована особа перебуває за кордоном (за межами території України).** Страховик не приймає до розгляду звернення Застрахованої особи з приводу надання медичної та іншої допомоги, що стала необхідна в Період очікування, та не здійснює страхову виплату за страховими випадками, які відбулись у цей період.
- 4.10.** Умова щодо торгових та економічних санкцій. Не зважаючи на будь-які умови Договору, страхова виплата/страхове відшкодування не виплачується Страхувальнику, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника, Застрахованої особи у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.
- 4.11.** **Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування становить 65% від страхової премії.**

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 5.1.** Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.
- 5.2. Страхувальник має право:**
- 5.2.1.** На дострокове припинення дії Договору в цілому на умовах, передбачених цим Договором.
- 5.2.2.** Достроково припинити дію Договору в частині надання страхових послуг за будь-яким із класів страхування, згідно з якими укладений цей Договір страхування.
- 5.2.3.** Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 5.2.4.** Перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, що передбачений Договором страхування.
- 5.2.5.** Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов укладеного Договору.
- 5.2.6.** Звертатися до Страховика при настанні страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.
- 5.2.7.** У разі настання страхового випадку, якщо Страхувальник є і Застрахованою особою - на отримання страхових виплат в порядку та в строки, що передбачені Договором.

- 5.2.8.** Укласти Договір на користь третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором, лише за її згоди.
- 5.3. Страхувальник зобов'язаний:**
- 5.3.1.** При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 5.3.2.** Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо предмета страхування, який є предметом страхування згідно з умовами цього Договору.
- 5.3.3.** Вчасно сплачувати страхові премії в порядку та в розмірі, що обумовлені Договором.
- 5.3.4.** Повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, у порядку та у строки, що передбачені Договором.
- 5.3.5.** Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.
- 5.3.6.** В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 5.3.7.** При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика в письмовій формі.
- 5.3.8. Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.**
- 5.3.9.** На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.
- 5.3.10.** Передати Страховику право висунення вимог третім особам, винним у настанні страхового випадку.
- 5.4. Застрахована особа має право:**
- 5.4.1.** У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в порядку та на умовах, визначених Договором.
- 5.4.2.** При настанні страхового випадку отримати відповідну медичну та медико-транспортну допомогу та інші послуги належної якості, в обсязі та в межах лімітів страхування, які передбачені Договором страхування.
- 5.4.3.** Повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.
- 5.5. Застрахована особа зобов'язана:**
- 5.5.1.** Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором.
- 5.5.2.** Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.
- 5.5.3.** Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення й інші випадки зміни ступеня ризику.
- 5.5.4.** Проходити лікування відповідно до призначення лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога.
- 5.5.5.** На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.
- 5.6. Страховик має право:**
- 5.6.1.** Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) виконання обов'язків за Договором.
- 5.6.2.** Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору страхування.
- 5.6.3.** Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.
- 5.6.4.** Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. Укладання Договору страхування звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором страхування.
- 5.6.5.** Повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у Договорі.
- 5.6.6.** Після здійснення страхової виплати звернутись із позовом до особи, винної у настанні страхового випадку, в порядку, передбаченому чинним законодавством.
- 5.6.7.** Подати позов до Страхувальника на повернення фактично здійснених виплат у випадках, якщо після здійснення страхової виплати виявились обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором.
- 5.6.8.** Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором.
- 5.6.9.** Достроково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін до нього в порядку, передбаченому цим Договором.

5.6.10. Під час укладання Договору вимагати медичного обстеження осіб, які мають бути застрахованими, та за його результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування.

5.6.11. За необхідності, у разі настання страхового випадку, отримати від Застрахованої особи або самостійно інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи станом на дату укладення Договору страхування.

5.7. Страховик зобов'язаний:

5.7.1. Протягом **2 (двох)** робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику/Застрахованій особі.

5.7.2. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником Договір страхування.

5.7.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. При несвоечасному здійсненні страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню в розмірі, визначеному пунктом 7.2. цього Договору.

5.7.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

5.7.5. Ознайомити Страхувальника з цими умовами та Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування, до його підписання.

5.7.6. У випадку відмови у здійсненні страхової виплати, на вимогу Застрахованої особи письмово сповістити про це Страхувальника/Застраховану особу з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі.

6. СТРОК ДІЇ, ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ, ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ, ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ, УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Частині «А» Договору, як день початку дії Договору, але не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії.

6.2. У випадку, якщо на дату укладення Договору Застрахована особа перебуває за межами України, Договором встановлюється Період очікування на умовах, визначених п. 4.9 Договору.

6.3. У випадку, якщо на дату укладення Договору Застрахована особа перебуває за межами України, відповідальність Страховика, згідно з Договором страхування, настає після завершення періоду очікування. В інших випадках відповідальність Страховика настає після перетину Застрахованою особою державного кордону (за межами України).

6.4. Дія Договору розповсюджується на територію, що зазначена в частині «А» Договору/Електронному полісі.

6.5. Страховий захист не поширюється на територію постійного проживання Застрахованої особи.

6.6. Дія Договору закінчується після проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію України, але не пізніше дати, визначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору. Даний Договір діє **без умови його пролонгації**.

6.7. Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Частині «А» Договору в графі «Кількість днів / Quantity of days». При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

6.8. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

6.8.1. Закінчення строку дії Договору.

6.8.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.

6.8.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування».

6.8.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

6.8.5. Визнання у судовому порядку Договору недійсним.

6.8.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

6.9. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика на умовах Закону України «Про страхування». Протягом достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 днів до дати припинення дії Договору. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за одним із класів страхування, які передбачені цим Договором, всі інші його умови залишаються чинними.

6.9.1. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору у розмірі **65%** від розміру страхової премії, фактичних

страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові премії повністю.

6.9.2. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору у розмірі **65%** від розміру страхової премії, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

6.10. Зміни й доповнення до цього Договору (крім зміни строків сплати страхової премії та/або продовження строку дії договору страхування) здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному сайті Страховика **ic-misto.com.ua**.

6.11. У випадку необхідності внесення змін до Договору/відкликання Оферти Страховик не пізніше, ніж за **10 (десять) календарних днів** до запропонованої дати внесення таких змін, вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою **ic-misto.com.ua**. В разі, якщо Страхувальник протягом 10 (десяти) календарних днів не звернувся до Страховика за вирішенням розбіжностей стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник бере на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика щодо зміни умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка, на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України, підлягає вирішенню у судовому порядку.

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

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;
- випадків, у яких відповідно до законодавства Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів;

6.12.1. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

6.12.2. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6.13. Зміни до індивідуальної частини Договору, а саме до Заяви-приєднання/Електронного поліса вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди або її переукладення. Сторона, яка має намір внести зміни до індивідуальної частини Договору повідомляє про це іншу сторону за 10 днів до запропонованої дати такої зміни у письмовій (електронній) формі.

6.14. Умови, що містяться в Загальних умовах, але які не включено у текст Договору, є обов'язковими для Страхувальника (Застрахованої особи).

7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

7.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

7.2. У випадку несвоєчасного здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснену страхову виплату шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше **5%** від суми заборгованості.

7.3. Спори, що випливають з умов Договору або у зв'язку з ним, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – передаються на вирішення до судових органів в порядку, встановленому чинним законодавством України.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, уключаючи інформацію про уповноважені державні органи (в тому числі Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг, розміщений на сайті Страховика за посиланням: <https://ic-misto.com.ua/porядok-rozlyadu-zvernenn-spozhyvachiv-finansovykh-posluh>.

8.2. Ця публічна частина Договору є електронним документом, який підписаний електронним підписом уповноваженої особи Страховика, і є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних

осіб, а після прийняття умов цієї публічної пропозиції – Страхувальник Договору укладає договір страхування шляхом приєднання Страхувальника до запропонованого Договору в цілому. Приєднання здійснюється шляхом підписання Страхувальником індивідуальної частини Договору у порядку, встановленому п. 2.8. цього Договору.

8.3. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

8.4. Усі додатки до цього Договору є невід’ємними частинами Договору.

8.5. При укладенні договорів страхування (індивідуальної частини) до цього Договору зі Страхувальниками, відповідно до умов цього Договору, а також при підписанні додатків до Договору, використовуватимуться відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання та відтворення відбитка печатки. Зразки відповідного аналога підпису уповноваженої особи Страховика і печатки наведені в п. 8.6. Договору.

8.6. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

П.І.Б., посада уповноваженої особи	ФЕДИНА Юлія Володимирівна - в.о. Голови Правління
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика	
Зразок печатки Страховика	

8.7. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналога підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

9. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК

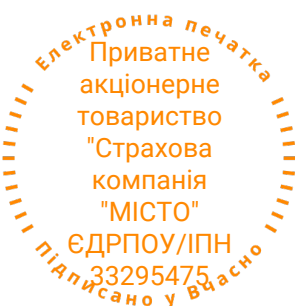
ПрАТ «СК «МІСТО»

Україна, 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25

ІВАН: UA523510050000026505642264850

в АТ «УкрСиббанк», МФО: 351005,


ЄДРПОУ: 33295475, тел.: (0432) 508 108

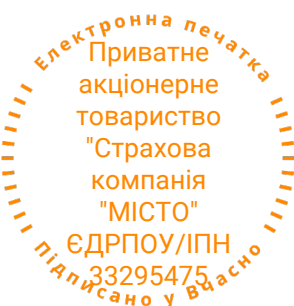


**ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ.
ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ		«СІЛЬВЕР»	«ГОЛД»	«ПЛАТИНУМ»
Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання, страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування), страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі		Ліміт відповідальності		
Медичні послуги, в т.ч.:				
Невідкладна медична допомога	до	50%	70%	100%
Амбулаторне лікування	до	50%	70%	100%
Лікування в стаціонарі	до	50%	70%	100%
Невідкладна стоматологічна допомога	до	100 EUR/USD	150 EUR/USD	200 EUR/USD
Лікування Covid-19	до	1 000 EUR/USD	3 000 EUR/USD	15 000 EUR/USD
Транспортні послуги, в т.ч.:				
Транспортування до найближчого медичного закладу	до	50%	70%	100%
Медична евакуація з-за кордону	до	50%	70%	100%
Репатріація тіла з-за кордону	до	50%	70%	100%
Поховання в країні за місцем смерті	до	5 000 EUR/USD	5 000 EUR/USD	5 000 EUR/USD
Страховання від нещасних випадків (смерть в результаті НВ)	до	1 000 EUR/USD	1 000 EUR/USD	1 500 EUR/USD
Страховання фінансових ризиків, в т.ч.:				
Послуги, пов'язані з крадіжкою або втратою документів		-	-	100 EUR/USD
Евакуація дітей, віком до 14 років		-	-	10 000 EUR/USD
Витрати на перебування в готелі		-	300 EUR/USD	500 EUR/USD
Телекомунікаційні послуги: витрати на повідомлення Асистансу про страховий випадок		20 EUR/USD	20 EUR/USD	50 EUR/USD

ПІДПИС СТРАХОВИКА

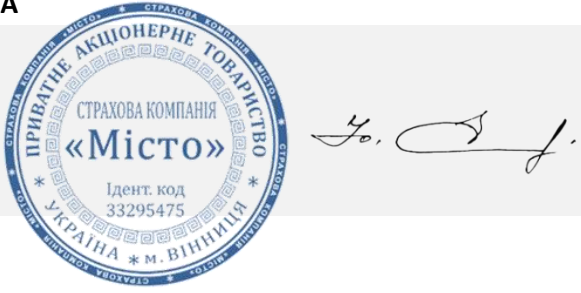
СТРАХОВИК ПрАТ «СК «МІСТО» В. о. Голови Правління	Юлія ФЕДИНА	
--	--------------------	---

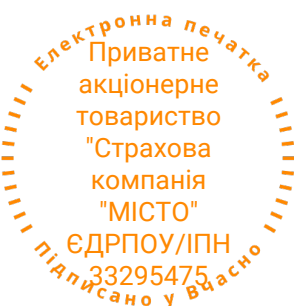


ДОДАТКОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ПОЗНАЧЕННЯ В ЕЛЕКТРОННОМУ ПОЛІСІ

Позначення ризику в Частині «А» Договору	Ризики	% надбавки
1s	Пляжний відпочинок	50
1e	Екстремальний активний відпочинок	300
2ee	Вік Застрахованої особи до 11 місяців включно	500
2a	Вік Застрахованої особи від 1 до 3 років включно	100
2d	Вік Застрахованої особи від 65 до 70 років включно	200
2e	Вік Застрахованої особи від 71 до 75 років включно	400
W	Важка фізична робота, робота зі шкідливими та/або небезпечними умовами праці	100
S	Професійний спорт та участь у спортивних змаганнях	150
N	Відсутність громадянства України	100
M	Територія дії: Весь світ	100

ПІДПИС СТРАХОВИКА

<p>СТРАХОВИК ПрАТ «СК «МІСТО» В. о. Голови Правління</p>	<p>Юлія ФЕДИНА</p>	
---	---------------------------	--

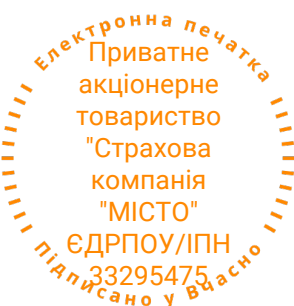


ЕКСТРЕМАЛЬНІ ВИДИ АКТИВНОГО ВІДПОЧИНКУ

• Альпінізм.	• Парасейлінг.
• Банджі-джампінг.	• Паркур і фріран.
• Бейс-джампінг.	• Пейнтбол.
• Віндсерфінг.	• Ралі.
• Вейкбординг.	• Рафтинг.
• Глайдинг.	• Сафарі.
• Катання на гірських лижах.	• Сендбординг.
• Катання на квадрациклах, мотовсюдиходах, гідроциклах.	• Сноубординг.
• Дайвінг.	• Серфінг.
• Джипінг.	• Скейтбординг.
• Зорбінг.	• Спелеотуризм.
• Каякінг.	• Стрибки з парашутом.
• Кайтсерфінг.	• Стрибки у воду.
• Маунтбайк.	• Стрибки на лижах з трампліна.
• Мотогонки, автоперегони.	• Х-гонки.
• Польоти на повітряних кулях.	

ПІДПИС СТРАХОВИКА

<p>СТРАХОВИК ПрАТ «СК «МІСТО» В. о. Голови Правління</p>	<p>Юлія ФЕДИНА</p>
---	---------------------------



ПРОФЕСІЇ ТА РОБОТИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПІДВИЩЕНИМ РИЗИКОМ, ЩО ВІДНОСЯТЬСЯ ДО ВАЖКОЇ ФІЗИЧНОЇ РОБОТИ/РОБОТИ ЗІ ШКІДЛИВИМИ Й НЕБЕЗПЕЧНИМИ УМОВАМИ ПРАЦІ

• Артисти балету та танцювальних ансамблів.	• Слюсарі.
• Артисти цирку, каскадери.	• Робітники обробної промисловості.
• Військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ.	• Працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин
• Випробувачі автомашин і літаків.	• Робітники харчової промисловості.
• Водії транспортних засобів, далекобійники.	• Робітники поліграфічних підприємств.
• Водолазні роботи.	• Рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій.
• Електрозварювальні, газополум'яні, наплавочні й паяльні роботи.	• Робітники, що виконують будівельні, монтажні та ремонтно-будівельні роботи.
• Ковалі.	• Працівники гірничодобувної промисловості.
• Кранівники. Машиністи.	• Працівники пожежної охорони.
• Особовий склад аеродромного обслуговування.	• Підривник.
• Робітники транспорту, електростанцій та експедицій.	• Робітники деревообробних підприємств та виробництва меблів.
• Робітники машинобудівної та скляної промисловості.	• Підземні роботи на шахтах та рудниках.
• Працівники сільського господарства.	

ПІДПИС СТРАХОВИКА

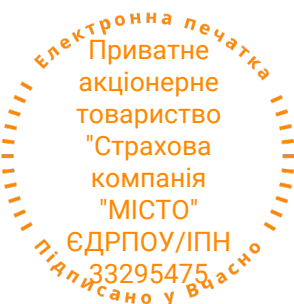
СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «МІСТО»

В. о. Голови Правління

Юлія ФЕДИНА







**ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ ЗА КОРДОНОМ
(ІНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)
ОФЕРТА № 115/1 від 28.01.2026 р.**

№ _____

Клас страхування 1, 2, 18

Лінія бізнесу 1, 2, 17

Місце укладення Договору

м. Вінниця

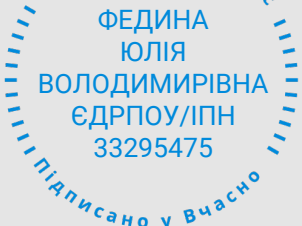
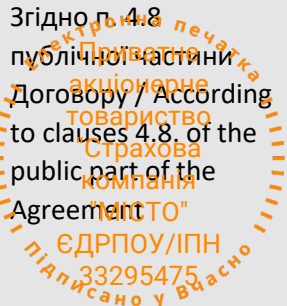
Цей Електронний поліс комплексного страхування під час подорожі за кордоном, надалі по тексту – Акцепт, складений на підтвердження вчинення Страхувальником електронного правочину щодо укладення Договору комплексного страхування під час подорожі за кордоном № 115/1 від 28.01.2026 р. відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

Цей Акцепт оформлений в електронній формі і є електронним документом відповідно до Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» і «Про електронну комерцію».

Цей Акцепт є невід'ємною частиною Договору.

Частина А Договору.

Даний Договір складається з частини А та частини В. Без частини В Договір недійсний.

СТРАХОВИК / INSURER	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО», 21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс п/р UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО: 351005, код ЄДРПОУ: 33295475, тел.: (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua ; в особі в.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на підставі Статуту/ PRIVATE JOINT STOCK COMPANY "INSURANCE COMPANY "MISTO", 21050, Ukraine, Vinnytsia, Khibna St., 25, Main Office Account No. UA523510050000026505642264850 at JSC «UkrSibbank», MFO: 351005, EDRPOU code: 33295475, tel.: (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua represented by the Acting Chairman of the Board YULIA FEDYNA, acting on the basis of the Charter				
	Період страхування / Insurance period		Кількість днів / Quantity of days		Кількість поїздок / Quantity of trips
з/from	до/till				
СТРАХОВА СУМА НА ОДНУ ЗАСТРАХОВАНУ ОСОБУ / SUM INSURED PER ONE PERSON					
Медичні витрати (МВ) / Medical expenses			Страховий тариф / Rate, %		
Територія дії / Coverage territory		Програма страхування / Insurance program			
Франшиза зі страхування медичних витрат / Deductible	Згідно п. 4.8 публічної частини Договору / According to clauses 4.8. of the public part of the Agreement		Часова франшиза / Time deductible	Згідно п. 4.9 публічної частини Договору / According to clauses 4.9. of the public part of the Agreement	
					
Підписано у Вчасно		Підписано у Вчасно			

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХУВАЛЬНИКА / INFORMATION ABOUT THE POLICYHOLDER

Прізвище, ім'я / Name and last name	ІПН/Personal №	Паспорт/ Passport
Дата народження / Date of birth	Тел. / Phone	Адреса / Address
Назва/ Name		
В особі/ In the person of		
Діє на підставі/ Acting on the basis of		
ЄДРПОУ/ Personal №		
Місцезнаходження/ Address (location)		
Телефон/ Phone		
E-mail		

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ / INFORMATION ABOUT THE INSURED PERSONS

Прізвище, ім'я / Name and last name	Паспорт/ Passport	Дата народження /Date of birth	Ціль подорожі/ Purpose of travel	Ризики та надбавки/ Risks and surcharges	Страхова премія, грн / Insurance premium, UAH

Додаткові умови страхування / Additional Terms of Insurance

Кількість Застрахованих осіб / Number of the Insured persons	Загальна страхова премія / Total insurance premium	Дата укладення поліса / Policy Issue Date

Страховий захист надається відповідно «Рішення Ради ЄС 2004\17\EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб» / Insurance protection is provided according to the EU Council Resolution 2004/17/EG on Travel Health Insurance.

Договір укладено за згодою Застрахованих осіб / The contract is entered into with the consent of the insured persons.

Уповноважую лікаря, лікарню, будь-яку особу надавати Страховику інформацію про обставини та наслідки випадку, що має ознаки страхового/ I provide a doctor, medical institution, or any person with the power to give information about the circumstances and consequences of an insurance accident to the Insurer.

Своїм підписом Страховальник (Застрахована особа):

- надає Страховику згоду поширювати його персональні дані та/або здійснювати їх передачу чи надання доступу до них третім особам відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010р. N 2297-VI зобов'язується надавати Страховику документи в разі зміни таких персональних даних;



By signing below, the Policyholder (the Insured Person):

- gives consent to the Insurer to process their personal data and/or transmit them or provide access to them to third parties in accordance with the Law of Ukraine «On Personal Data Protection» dated June 1, 2010, No. 2297-VI, and undertakes to provide the Insurer with documents in case of any changes to such personal data;

- confirms that before entering into this Agreement, they were informed of the information provided for in Article 7 of the Law

<p>- підтверджує, що перед укладенням цього Договору, йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX та зміст вказаної інформації Страхувальнику зрозумілий.</p>	<p>of Ukraine «On Financial Services and Financial Companies» dated December 14, 2021, No. 1953-IX, and the content of said information is understood by the Policyholder.</p>
<p>Порядок зміни умов і припинення дії Договору визначені в пунктах 6.9. – 6.13. публічної частини Договору.</p>	<p>The procedure for amending the terms and termination of the Agreement is defined in clauses 6.9. - 6.13. of the public part of the Agreement.</p>
<p>Права та обов'язки сторін визначені в розділі 5 публічної частини Договору.</p>	<p>The rights and obligations of the parties are defined in section 5 of the public part of the Agreement.</p>
<p>Відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору визначена в пунктах 7.1., 7.2. публічної частини Договору.</p>	<p>The liability of the parties for non-performance or improper performance of the Agreement terms is determined in clauses 7.1., 7.2. of the public part of the Agreement.</p>
<p>Даний Договір складено в електронній формі та підписано електронним підписом шляхом направлення Страхувальником одноразового ідентифікатора Страхувальнику та введення Страхувальником такого ідентифікатора в програмні комплекси Страховика. Підписання цього Договору Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов цього Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і доповнення, викладеними в Оферті та Загальних умовах страхового продукту, що розміщені на сайті Страховика ic-misto.com.ua. Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору він ознайомлений і згодний з Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Інформацією про стандартний страховий продукт, а також з інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується, в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Підписанням цього Акцепту Страхувальник підтверджує, що електронна форма Договору не перешкоджає правильному розумінню ним умов цього Договору в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності цього Договору.</p>	<p>This Agreement is executed in electronic form and signed with an electronic signature by the Insurance Company, who provides the Insured with a one-time identifier, and the Insured enters such identifier into the Insurance Company's software systems. The Insured's signature on this Agreement signifies full and unconditional acceptance of the terms herein and agreement with all conditions of the Agreement without exception or addition, as set forth in the Offer and the General Terms and Conditions of the insurance product available on the Insurer's website ic-misto.com.ua.</p> <p>The policyholder confirms that before concluding the Agreement, he is familiar with and agrees with the General Terms and Conditions of the insurance product, the Information document on the standard insurance product, the Information on the standard insurance product in the Agreement, as well as the information about the financial service offered to them, in full accordance with the current legislation of Ukraine. By signing this Acceptance, the Insured confirms that the electronic format of the Agreement does not impede their full understanding of its terms and cannot subsequently serve as a basis for denying the validity of this Agreement.</p>
<p>Страхувальник шляхом приєднання до цього Договору надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами, зразки яких наведені в п.8.6. публічної частини Договору, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналога підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.</p>	<p>By joining this Agreement, the Insured consents to the use of reproductions of the signature of the authorized person of the Insurance Company through mechanical or other copying means, reproduction of the stamp imprint using technical printing devices, the samples of which are provided in section 8.6. of the public part of the Agreement. The Insured also confirms being acquainted with and fully agreeing to such method of signing legal acts with the provided samples of the corresponding replica of the signature of the authorized person and the Insurance Company's stamp.</p>

ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик	Страхувальник
ПрАТ «СК «МІСТО» Україна, 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25 IBAN: UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, ЄДРПОУ 33295475 Тел. (0432) 508 108  В.о. Голови Правління Юлія ФЕДИНА	

**Цей договір укладено за посередництвом страхового агента/
This agreement was concluded through an insurance agent:**

Назва/ Name	
код ЄДРПОУ/ personal №	
юридична адреса/ registered address	
№ рах./ account No	
в/in	
МФО/ bank kod	
номер запису Реєстрі посередників/ request number in the Register of insurance intermediaries	
телефон/ phone	

ПАМ'ЯТКА ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ

З МЕТОЮ ОПЕРАТИВНОГО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ РАПТОВОМУ ЗАХВОРЮВАННІ АБО НЕЩАСНОМУ ВИПАДКУ, ВИ, ВАШ ПРЕДСТАВНИК АБО ЛІКУЮЧИЙ ЛІКАР ПОВИННІ НЕГАЙНО ЗВЕРНУТИСЬ ДО ЦІЛОДОБОВОЇ СЛУЖБИ «СОС СЕРВІС УКРАЇНА»:

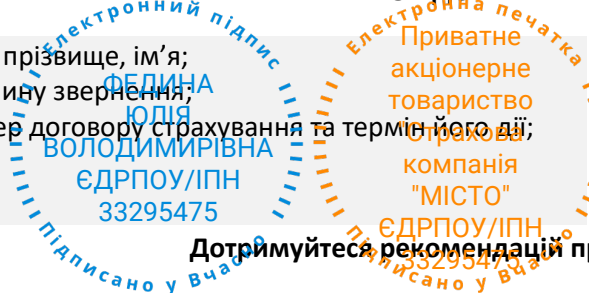
Тел. +38 (044) 500 16 91

E-mail: medex@sos-service.com.ua

Viber: +38 (067) 443 87 06

І ПОВІДОМИТИ НАСТУПНУ ІНФОРМАЦІЮ:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ своє прізвище, ім'я; ➤ причину звернення; ➤ номер договору страхування та термін його дії; | <ul style="list-style-type: none"> ➤ програму страхування; ➤ своє місцезнаходження та номер контактного телефона; ➤ адресу і телефон особи, що Вас лікує. |
|--|--|



Дотримуйтеся рекомендацій представника «СОС СЕРВІС УКРАЇНА». Документ підписано у версії Вчасно (початок)
Oferta 115_1_05.06.2026.pdf

