



Загальні умови страхового продукту
«Страховання подорожуючих за кордон»
(далі – Загальні умови)

1.	Страховий продукт	«Страховання подорожуючих за кордон»		
2.	Страховик	Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України» Код за ЄДРПОУ 33832772 Юридична адреса: 03115, м. Київ, вул. Львівська, буд. 22 (скорочене найменування – ПрАТ «СГУ»)		
3.	Введення в дію	31.05.2024	Строк дії редакції	до прийняття нової редакції загальних умов страхового продукту
4.	Сфера застосування загальних умов	<p>Загальні умови визначають загальні умови і порядок здійснення страхування за страховим продуктом.</p> <p>Загальні умови розробляються і затверджується Страховиком відповідно до Закону України «Про страхування», інших законів, нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішньої політики Страховика з андеррайтингу, внутрішньої політики Страховика з розроблення та впровадження страхових продуктів, а також інших внутрішніх документів Страховика.</p> <p>Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування (програма страхового продукту, яка передбачена в Загальних умовах), визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.</p> <p>Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.</p>		
5.	Клас страхування, страховий ризик	Клас страхування	Страховий ризик	
		Клас страхування 18 «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі – клас страхування 18)	Страховання медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон	
		Клас страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі – клас страхування 1)	Страховання витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон	
		Класи страхування, за якими здійснюється страхування за договором страхування зазначаються в договорі страхування. Страхування за класом страхування 18 є обов'язковим, за яким укладається договір страхування; страхування за класом страхування 1 не є обов'язковим, за яким укладається договір страхування, і здійснюється на вибір Страхувальника.		

6. **Визначення понять і термінів що вживаються в договорі страхування**

Асистанс – спеціалізована служба, з якою Страховик уклав відповідний договір-доручення, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи при настанні подій, передбачених договором страхування, а також осіб, що надають послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, а також здійснює оплату наданих Застрахованій особі послуг від імені Страховика за його попереднім погодженням на таку оплату. Найменування, контактна інформація (телефон, електронна пошта) Асистанс зазначаються в договорі страхування.

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або можливі збитки чи витрати якої під час здійснення подорожі (поїздки) є об'єктом страхування за договором страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи, а саме: травматичне пошкодження; опіки; відмороження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказом внаслідок укусу тварини, правцем або смерть Застрахованої особи. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

Раптове захворюванням – раптова, непередбачена хвороба, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи (в тому числі захворювання на COVID-19) і вимагає невідкладної медичної допомоги.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України».

Страхувальник – особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

Сторони Договору страхування – Страховик та Страхувальник.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

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

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Інші терміни вживаються у значенні, визначеному Законом про страхування, та чинними нормативно-правовими актами. Якщо значення поняття чи терміну не визначено Загальними умовами та не може бути визначено, відповідно до чинного законодавства, то таке поняття чи термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

7. **Умови страхового покриття за договором страхування**

Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за її згодою, під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) (далі – Об'єкт страхування).

Предметом договору страхування подорожуючих за кордон (далі – Договір страхування) є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

Перелік страхових ризиків та страхових випадків, що передбачені у програмах страхового продукту:

1) Програма «Медичні витрати»

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, страховими ризиками є: раптове захворювання Застрахованої особи, нещасний випадок, що стався з Застрахованою особою, смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час перебування за кордоном, внаслідок настання яких виникає об'єктивна необхідність надання цій особі медичних та/або інших послуг, обумовлених Договором страхування.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, страховим випадком є подія, зазначена в абзаці першому програми «Медичні витрати», яка відбулась під час дії Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Асистансу шляхом відшкодування витрат пов'язаних з наданням допомоги та/або послуг передбачених Договором страхування.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи у межах страхової суми:

а) на амбулаторну допомогу при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, засоби фіксації, призначені лікарем;

б) на перебування і лікування в стаціонарі (у палаті стандартного типу) при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, засоби фіксації, призначені лікарем;

в) на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу у випадку раптового захворювання або нещасного випадку, якщо його самостійне пересування неможливе через тяжкий стан (за погодженням з Асистанс);

г) на репатріацію Застрахованої особи до країни постійного проживання у випадку раптового захворювання або нещасного випадку, якщо витрати на лікування в країні тимчасового перебування можуть перевищити страхову суму, визначену в Договорі страхування, або якщо в країні тимчасового перебування відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги. Необхідність репатріації вирішується Асистансом за погодженням зі Страховиком;

г) на репатріацію до країни постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи на невідкладну стоматологічну допомогу на суму, що не перевищує 200 доларів США/євро.

У разі захворювання Застрахованої особи на COVID-19 (згідно МКХ-10 код U07.1) в період дії Договору страхування під час перебування за кордоном Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи у межах страхової суми:

- на амбулаторне та/або стаціонарне екстрене лікування розладу здоров'я Застрахованої особи з приводу захворювання на COVID-19, підтвердженого лабораторно;
- на оплату первинного лабораторного тестування на COVID-19 методом ПЛІР у разі захворювання за направленням лікуючого лікаря;
- на контрольне лабораторне тестування на COVID-19 Застрахованої особи, в якій було виявлено інфікування COVID-19 за направленням лікуючого лікаря (до 2-х досліджень включно).

2) Програма «Медичні витрати плюс»

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, страховими ризиками є: раптове захворювання Застрахованої особи, нещасний випадок, що стався з Застрахованою особою, смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час перебування за кордоном, внаслідок настання яких виникає об'єктивна необхідність надання цій особі медичних та/або інших послуг, обумовлених Договором страхування.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, страховим випадком є подія, зазначена в абзаці першому програми «Медичні витрати плюс», яка відбулась під час дії Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Асистансу шляхом відшкодування витрат пов'язаних з наданням допомоги та/або послуг передбачених Договором страхування.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи у межах страхової суми:

- а) на амбулаторну допомогу при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, засоби фіксації, призначені лікарем;
- б) на перебування і лікування в стаціонарі (у палаті стандартного типу) при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, засоби фіксації, призначені лікарем;
- в) на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу у випадку раптового захворювання або нещасного випадку, якщо його самостійне пересування неможливе через тяжкий стан (за погодженням з Асистансом);
- г) на репатріацію Застрахованої особи до країни постійного проживання у випадку раптового захворювання або нещасного випадку, якщо витрати на лікування в країні тимчасового перебування можуть перевищити страхову суму, визначену в Договорі страхування, або якщо в країні тимчасового перебування відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги. Необхідність репатріації вирішується Асистансом за погодженням зі Страховиком;
- г) на репатріацію до країни постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи на

невідкладну стоматологічну допомогу на суму, що не перевищує 200 доларів США/євро.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, Страховиком відшкодовуються витрати Застрахованої особи пов'язані з придбанням авіаквитка/заміною авіаквитка/заміною дат авіаквитка Страхувальником/Застрахованою особою на суму, що не перевищує 400 доларів США/євро в гривневому еквіваленті за офіційним курсом Національного Банку України на дату придбання/заміни дат авіаквитка в разі неможливості вильоту Застрахованої особи до країни постійного проживання після амбулаторного / стаціонарного лікування або через перебування Застрахованої особи на вимушеній ізоляції/обсервації з приводу введених карантинних заходів.

Ізоляція/обсервація – примусове перебування Застрахованої особи протягом встановленого періоду у місці визначеним уповноваженими органами країни, в якій знаходиться Застрахована особа та яке пов'язане з обмежувальними та протиепідемічними заходами, спрямованими на локалізацію і ліквідацію осередку інфекційних захворювань.

У разі захворювання Застрахованої особи на COVID-19 (згідно МКХ-10 код U07.1) в період дії Договору страхування під час перебування за кордоном Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи у межах страхової суми:

- на амбулаторне та/або стаціонарне екстрене лікування розладу здоров'я Застрахованої особи з приводу захворювання на COVID-19, підтвердженого лабораторно;
- на оплату первинного лабораторного тестування на COVID-19 методом ПЛР у разі захворювання за направленням лікуючого лікаря;
- на контрольне лабораторне тестування на COVID-19 Застрахованої особи, в якій було виявлено інфікування COVID-19 за направленням лікуючого лікаря (до 2-х досліджень включно);
- на оплату проживання Застрахованої особи в умовах ізоляції/обсервації протягом 14 календарних днів в межах 50 доларів США /євро на добу (в залежності від країни перебування).

3) Програма «Медичні витрати плюс та нещасний випадок»

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, страховими ризиками за класом страхування 18 є: раптове захворювання Застрахованої особи, нещасний випадок, що стався з Застрахованою особою, смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час перебування за кордоном, внаслідок настання яких виникає об'єктивна необхідність надання цій особі медичних та/або інших послуг, обумовлених Договором страхування.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, страховим випадком є подія, зазначена в абзаці першому програми «Медичні витрати плюс та нещасний випадок», яка відбулась під час дії Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Асистансу шляхом відшкодування витрат пов'язаних з наданням допомоги та/або послуг передбачених Договором страхування.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи у межах страхової суми:

- а) на амбулаторну допомогу при раптовому захворюванні або нещасному

випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, засоби фіксації, призначені лікарем;

б) на перебування і лікування в стаціонарі (у палаті стандартного типу) при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, засоби фіксації, призначені лікарем;

в) на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу у випадку раптового захворювання або нещасного випадку, якщо його самостійне пересування неможливе через тяжкий стан (за погодженням з Асистанс);

г) на репатріацію Застрахованої особи до країни постійного проживання у випадку раптового захворювання або нещасного випадку, якщо витрати на лікування в країні тимчасового перебування можуть перевищити страхову суму, визначену в Договорі страхування, або якщо в країні тимчасового перебування відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги. Необхідність репатріації вирішується Асистансом за погодженням зі Страховиком;

г) на репатріацію до країни постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи на невідкладну стоматологічну допомогу на суму, що не перевищує 200 доларів США/євро.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, Страховиком відшкодовуються витрати Застрахованої особи пов'язані з придбанням авіаквитка/заміною авіаквитка/заміною дат авіаквитка Страхувальником/Застрахованою особою на суму, що не перевищує 400 доларів США/євро в гривневому еквіваленті за офіційним курсом Національного Банку України на дату придбання/заміни дат авіаквитка в разі неможливості вильоту Застрахованої особи до країни постійного проживання після амбулаторного / стаціонарного лікування або через перебування Застрахованої особи на вимушеній ізоляції/обсервації з приводу введених карантинних заходів.

Ізоляція/обсервація – примусове перебування Застрахованої особи протягом встановленого періоду у місці визначеним уповноваженими органами країни, в якій знаходиться Застрахована особа та яке пов'язане з обмежувальними та протиепідемічними заходами, спрямованими на локалізацію і ліквідацію осередку інфекційних захворювань.

У разі захворювання Застрахованої особи на COVID-19 (згідно МКХ-10 код U07.1) в період дії Договору страхування під час перебування за кордоном Страховиком відшкодовуються медичні та інші витрати Застрахованої особи у межах страхової суми:

- на амбулаторне та/або стаціонарне екстрене лікування розладу здоров'я Застрахованої особи з приводу захворювання на COVID-19, підтвердженого лабораторно;

- на оплату первинного лабораторного тестування на COVID-19 методом ПЛР у разі захворювання за направленням лікуючого лікаря;

- на контрольне лабораторне тестування на COVID-19 Застрахованої особи, в якій було виявлено інфікування COVID-19 за направленням лікуючого лікаря (до 2-х досліджень включно);

- на оплату проживання Застрахованої особи в умовах ізоляції/обсервації протягом 14 календарних днів в межах 50 доларів США /євро на добу (в залежності від країни перебування).

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, страховими ризиками за класом страхування 1 є: нещасний випадок, що стався з Застрахованою особою під час перебування за кордоном та внаслідок якого відбулись наступні події (страхові випадки) підтверджені документами виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом):

а) встановлення групи інвалідності;

б) смерть Застрахованої особи під час перебування Застрахованої особи за кордоном та дії Договору страхування.

За Договором страхування, укладеним за цією програмою, за класом страхування 1:

а) у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми.

б) у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку їй виплачується:

I група інвалідності - 100% страхової суми;

II група інвалідності - 75% страхової суми;

III група інвалідності - 50% страхової суми;

в) у разі встановлення більшої групи інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку, по якому здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктом а) та підпунктом б) за раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом б).

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату (страхове відшкодування) в разі настання страхового випадку.

Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком і Страхувальником та зазначається в Договорі страхування.

Страхова сума за класом страхування 18 встановлюється в розмірі від 10 000,00 (десяти тисяч) доларів США/євро до 50 000,00 (п'ятдесяти тисяч) доларів США/євро та зазначається в Договорі страхування.

Для країн Шенгенської зони мінімальний розмір страхової суми повинен становити 30 000,00 (тридцять тисяч) євро згідно з Постановою Ради ЄС (Рішення 2004/17/CE від 22 грудня 2003 року).

Страхова сума за класом страхування 1 встановлюється в розмірі від 1 000,00 (однієї тисячі) доларів США/євро до 10 000,00 (десяти тисяч) доларів США/євро та зазначається в Договорі страхування.

В Договорі страхування можуть встановлюватись ліміти відповідальності Страховика (граничні розміри страхового відшкодування) за окремими Об'єктами страхування, за окремим страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків.

Сума здійснених страхових виплат (відшкодувань) за один або декілька страхових випадків не може бути більшою за страхову суму та ліміти відповідальності Страховика, встановлені в Договорі страхування.

Франшиза

В Договорі страхування встановлюється безумовна франшиза, що вираховується з суми страхового відшкодування по кожному страховому випадку. Договором страхування може бути передбачено, що франшиза не

застосовується/ дорівнює нулю.

Франшиза може встановлюватись у відсотках від страхової суми або грошовому розмірі.

Франшиза може встановлюватись по окремих страхових ризиках/ випадках (групах страхових ризиків/ випадків).

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

Страхова премія за договором страхування сплачується Страхувальником у безготівковій формі одноразово або частинами у розмірі та у строки, встановлені Договором страхування (страховий платіж/ страхові платежі). Днем сплати Страхувальником страхової премії (повної або відповідної частини) Страховику є дата зарахування страхового платежу за Договором страхування на поточний рахунок Страховика.

Розрахунок страхової премії за класом страхування 18 здійснюється для кожної Застрахованої особи окремо шляхом послідовного множення страхової премії за добу перебування за кордоном на коригуючий коефіцієнт (в разі його застосування) та на офіційний курс гривні до валюти страхування Національного банку України (далі – НБУ) на дату укладення Договору страхування.

Страхова премія за добу перебування за кордоном за класом страхування 18 становить: 0,55 доларів США/євро.

Коригуючий коефіцієнт для визначення страхової премії за класом страхування 18 в залежності від стану здоров'я та віку Застрахованої особи, строку, умов та мети поїздки, застосування франшизи, переліку послуг, витрати на які відшкодовує Страховик може застосовуватись у діапазоні 0,1-8,0.

Розрахунок страхової премії за класом страхування 1 здійснюється для кожної Застрахованої особи окремо шляхом послідовного множення страхової премії за добу перебування за кордоном на коригуючий коефіцієнт та на офіційний курс гривні до валюти страхування Національного банку України (далі – НБУ) на дату укладення Договору страхування.

Страхова премія за добу перебування за кордоном за класом страхування 1 становить: 0,25 доларів США/євро.

Коригуючий коефіцієнт для визначення страхової премії за класом страхування 1 в залежності від стану здоров'я та віку Застрахованої особи, строку, умов та мети поїздки, застосування франшизи, переліку послуг, витрати на які відшкодовує Страховик може застосовуватись у діапазоні 0,1-8,0.

Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

1) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням

і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

Строк дії Договору страхування – від одного дня до одного року. Договір страхування вступає в дію з 00:00 годин дати, вказаної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування, за умови сплати Страхувальником страхового платежу ((повної страхової премії або відповідної її частини (якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхової премії частинами)) у визначений в Договорі страхування строк, та не раніше моменту перетину Застрахованою особою державного кордону країни (чи групи країн), яка визначена як територія дії страхового захисту (територія страхування) при виїзді з України (або країни постійного місця проживання) та дія Договору страхування закінчується о 24:00 годині дати, вказаної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, але не пізніше перетину Застрахованою особою державного кордону України (або країни постійного місця проживання).

Якщо до моменту закінчення строку дії Договору страхування повернення Застрахованої особи до України (або країни постійного місця проживання) неможливе у зв'язку із страховим випадком і при наявності відповідного медичного висновку, відповідальність Страховика по даному страховому випадку розповсюджується додатково на період до чотирьох тижнів з моменту закінчення строку дії Договору страхування. По інших розладах здоров'я, що виникли у цей період, Страховик відповідальності не несе.

Період страхування (тривалість) за Договором страхування зазначається в Договорі страхування та не може перевищувати 365 календарних днів.

Періодом страхування (тривалістю) за Договором страхування є визначена в Договорі страхування максимальна кількість днів в межах строку дії Договору страхування протягом яких Страховик несе зобов'язання за Договором страхування.

Строк дії Договору страхування може бути продовжений за згодою Сторін шляхом укладення в письмовій формі додаткової угоди до Договору страхування, яка з моменту підписання стає його невід'ємною частиною.

Територія дії Договору страхування – країни та території зазначені в Договорі страхування, за виключенням території України, країни постійного місця проживання Застрахованої особи, зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, окупованих та/або незаконно відчужених територій. Територією дії Договору страхування може одна або декілька країн зазначених в Договорі страхування.

Територією дії Договору страхування може бути зазначена «Європа/Europe», що включає території наступних країн: Австрія, Андорра, Бельгія, Болгарія, Ватикан, Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії, Угорщина, Німеччина, Греція, Данія, Естонія, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Латвія, Литва, Ліхтенштейн, Люксембург, Мальта, Монако, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Сан-Марино, Словаччина, Словенія, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швейцарія, Румунія, Швеція. Територією дії Договору страхування може бути зазначений «Весь світ/Worldwide».

Валютою страхування, в якій встановлено страхову суму може бути долар США (USD) або євро (EUR) за вибором Страхувальника, що зазначається в Договорі страхування.

Усі розрахунки за Договором страхування між Страховиком і Страхувальником/ Застрахованою особою/ особою, яка має право на отримання страхової виплати згідно з чинним законодавством країни, громадянином якої є Застрахована особа, здійснюються в національній

		валюті України - гривні.
8.	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	<p>Застрахованою особою за Договором страхування не може бути особа:</p> <p>а) яка на момент початку дії Договору страхування молодша 1 (одного) року;</p> <p>б) яка на момент початку дії Договору страхування старша 75 (сімдесяти п'яти) років;</p> <p>в) яка здійснює подорож всупереч рекомендаціям лікаря або зі станом здоров'я, що за медичними показниками не дозволяє їй подорожувати.</p> <p>Якщо виявиться, що Договір страхування укладено щодо однієї з осіб, зазначених в підпунктах а) - в) першого абзацу Розділу 8 цих Загальних умов, Страховик не несе жодних зобов'язань щодо здійснення страхових виплат за подіями, що сталися з такою особою, крім повернення страхового платежу, сплаченого за страхування такої Застрахованої особи.</p> <p>Винятки із страхових випадків</p> <p>Не визнається страховим випадком подія та не підлягають відшкодуванню витрати, що сталися у разі або внаслідок або під час:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи; - самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи; - управління Застрахованою особою будь-якими транспортними засобами, що вимагають відповідного посвідчення, без його наявності; - надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування; - участі Застрахованої особи у масових заворушеннях, повстаннях, терористичних актах або військових діях; - прямого або непрямого впливу радіоактивного випромінювання, ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання; - умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; - вчинення Застрахованою особою протиправних дій (дій, що є порушенням законодавства країни перебування відповідно до території страхування, передбаченої Договором страхування); <p>Не визнається страховим випадком події та не підлягають відшкодуванню витрати у випадках:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пов'язаних з лікуванням хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування; - коли поїздка була здійснена Застрахованою особою з метою отримати лікування; - пов'язаних з медичним обслуговуванням та лікуванням хронічних захворювань нервової системи та психічних захворювань; - пов'язаних зі звичайним, контрольним або вибіркоким обстеженням Застрахованої особи; - пов'язаних з комплексним лікуванням онкологічних захворювань; - пов'язаних з лікуванням хронічних захворювань, незалежно від стадії захворювання, крім станів, що є безпосередньою загрозою життю Застрахованої особи; - пов'язаних з медичним обслуговуванням при вагітності або пологах, крім надання допомоги при нещасних випадках або раптових ускладненнях, але у випадку, якщо термін вагітності не перевищує 12 тижнів; - пов'язаних з лікуванням венеричних захворювань, вірусного гепатиту, СНІД, а також з будь-якими їх наслідками, проявами чи видозмінами; - пов'язаних з: косметичною, реконструктивною, пластичною хірургією і будь-яким протезуванням; лікуванням ожиріння або інших порушень обміну речовин; хірургічними втручаннями пов'язаних з трансплантацією органів та тканин (в тому числі при опіках); - пов'язаних з наданням стоматологічної допомоги, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги і пов'язаним з цим необхідним пломбуванням

		<p>лише природних (натуральних) зубів;</p> <ul style="list-style-type: none"> - пов'язаних з наданням послуг, що не є невідкладними з медичного погляду або з лікуванням, не призначеним лікарем; - пов'язаних з перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу; - пов'язаних з наданням послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності; - пов'язаних з відновлювальною, учбовою і фізичною терапією; - пов'язаних з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, зволожувача, послуг перукаря, косметолога тощо; - пов'язаних з доглядом за Застрахованою особою родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, чи є вони професійними медичними працівниками, чи ні; - пов'язаних з евакуацією та репатріацією, організованою без згоди Страховика; - пов'язаних з похованням Застрахованої особи в Україні або країні постійного проживання та ритуальними послугами, пов'язаними з цим; - пов'язаних з профілактичними щепленнями, зробленими Застрахованій особі під час перебування за кордоном; - пов'язаних з придбанням або ремонтом предметів медичного призначення (слухових апаратів, милиць, протезів, вимірювальних приладів тощо), засобів гігієни; - самолікування чи лікування методами біоенергетики, гірудотерапії, озонотерапії, склеротерапії, гіпнозу, рефлексотерапії, гомеопатичного лікування, ароматерапії, фітотерапії, акупунктури, акупресури, мануальної терапії, аювердичної терапії, магнітотерапії, су-джок терапії, іпотерапії та іншими нетрадиційними методами; - що мали місце після повернення Застрахованої особи до України або країни постійного проживання; - коли Застрахована особа понесла витрати у зв'язку з професійною помилкою лікаря, моральна шкода та інші непрямі збитки.
9.	<p>Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</p>	<p>Страховальник (Застрахована особа) має право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ознайомитися із Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт; 2) одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору страхування; 3) при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачений Договором страхування; 4) призначити Вигодонабувача та змінювати його до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування; 5) отримати дублікат Договору страхування, страхового полісу у разі втрати оригіналу. Страховик видає дублікат Договору страхування протягом 3-х (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховальника письмової заяви про видачу дублікату Договору страхування; 6) змінити умови Договору страхування за згодою Сторін або достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування та даними Загальними умовами; 7) оскаржити розмір сплаченого Страховиком страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому законодавством України. <p>Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію (страховий платіж) у порядку та строки, зазначені в Договорі страхування; 2) при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про чинні договори страхування щодо Об'єкту страхування; 3) при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про

всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків): наявність групи інвалідності або підготовка документів для отримання групи інвалідності, знаходження на диспансерному обліку, будь-яка інша інформація про стан здоров'я, яка може бути пов'язаною з ймовірним настанням страхового випадку, вік, рід занять Застрахованої особи, мета подорожі тощо, і надалі протягом строку дії Договору страхування письмово інформувати Страховика в строк встановлений Договором страхування про будь-яку зміну обставин страхового ризику та/або збільшення ступеня страхового ризику;

4) на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін. Невиконання Страхувальником цієї умови надає право Страховикові достроково припинити дію Договору страхування;

5) інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

6) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

7) вживати всі необхідні і доступні заходи для запобігання та зменшення розміру витрат, внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, виконувати інструкції Страховика/Асистанс, спрямовані на запобігання та зменшення шкоди;

8) повідомити Страховика та/або Асистанс про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

9) у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, виконувати дії передбачені Договором страхування;

10) надавати Страховику та/або Асистанс всю необхідну допомогу для встановлення причин настання події, що має ознаки страхового випадку, а також, при необхідності та на вимогу Страховика сприяти в отриманні від медичних закладів, органів державної влади, органів місцевого самоврядування, інших підприємств, установ та організацій інформації та документів, які безпосередньо пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, та, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру настання події, що має ознаки страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування (страхової виплати), в тому числі, але не виключно, шляхом надання довіреностей, запитів в медичні заклади, інші підприємства, установи та організації;

11) усувати протягом узгодженого зі Страховиком строку обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника;

12) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання вимоги від Страховика повернути Страховику отриману страхову виплату (страхове відшкодування) або її відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що відповідно до законодавства або умов цих Загальних умов або Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, інших одержувачів страхової виплати (страхового відшкодування)) права на страхову виплату (страхове відшкодування);

13) виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика та/або Асистанс при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

14) якщо Договір страхування укладається про страхування Застрахованої особи, яка не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її з умовами Договору страхування, Загальними умовами та отримати її письмову згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України;

15) виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування та законодавством України.

Страховик має право:

- 1) при укладенні Договору страхування, протягом його дії та після настання події, що має ознаки страхового випадку перевіряти надану інформацію, а також виконання умов Договору страхування;
- 2) робити запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців та/або представників), медичних закладів, органів державної влади, органів місцевого самоврядування, інших підприємств, установ та організацій інформації та документів, які безпосередньо пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, та, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру настання події, що має ознаки страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування (страхової виплати) включаючи відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю;
- 3) самотійно або із залученням інших осіб з'ясувати причини та обставини щодо події, що має ознаки страхового випадку, перевіряти всі надані йому документи;
- 4) при настанні події, що має ознаки страхового випадку давати обов'язкові для виконання інструкції Страхувальнику (Застрахованій особі та/або її представників), спрямовані на зменшення розмірів заподіяної шкоди. При цьому такі дії не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;
- 5) у разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати від Страхувальника зміни умов Договору страхування, шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, в тому числі сплати Страхувальником додаткового страхового платежу;
- 6) відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених даними Загальними умовами;
- 7) відстрочити прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування або відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування у випадках, коли проти Страхувальника та/або Вигодонабувача та/або спадкоємця порушено кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по цьому кримінальному провадженню;
- 8) змінити умови Договору страхування за згодою Сторін згідно з цими Загальними умовами;
- 9) достроково припинити дію Договору страхування у випадках, передбачених цими Загальними умовами або законодавством України;
- 10) залучати інших осіб для діяльності, пов'язаної з організацією врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, при цьому Страховик та залучені особи зобов'язані зберігати інформацію про Страхувальника, що становить таємницю страхування.
- 11) вимагати від Застрахованої особи проходження додаткового медичного обстеження, а також вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи або її спадкоємців проведення відповідної експертизи за їх рахунок для підтвердження настання страхового випадку та/або визначення розміру страхової виплати та/або самотійно замовляти відповідну експертизу за власний рахунок, у тому числі, але не виключно, у випадку наявності сумнівів, що надана медична допомога або інша допомога були невідкладними та безумовно необхідними Застрахованій особі згідно з медичними показниками її стану здоров'я, та/або що між нещасним випадком та встановленням інвалідності або смертю встановлений причинно-наслідковий зв'язок на підставі документів компетентних органів та/або медичної документації. При цьому, Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у здійсненні страхової виплати до отримання результатів експертизи, а також керуватися висновками проведеної експертизи при прийнятті рішення про здійснення

страхової виплати та розрахунку розміру страхової виплати або прийнятті рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

Страховик зобов'язаний:

- 1) надати Страхувальнику інформацію про Загальні умови страхового продукту та Інформаційний документ про стандартний страховий продукт в письмовій формі, в тому числі шляхом надання Страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті Страховика за адресою <http://www.sgu.com.ua>;
- 2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, що передбачений Договором страхування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;
- 4) не розголошувати інформацію про Страхувальника (Застраховану особу), що становить таємницю страхування, крім випадків, передбачених законодавством України;
- 5) при настанні страхового випадку сплатити страхове відшкодування не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття про це рішення та складання Страховиком страхового акту. Страховик несе відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, що діє в період прострочення, від суми прострочення за кожен день прострочення. При цьому загальна сума пені не може бути більше 20 відсотків від суми заборгованості.

За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Обов'язки Страхувальника, за виключенням підпункту 1 другого абзацу Розділу 9 цих Загальних умов, в однаковій мірі розповсюджуються на всіх Застрахованих осіб, їх спадкоємців та представників. Невиконання вимог Договору страхування вказаними особами тягне за собою ті ж самі наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

10. **Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору страхування**

Перед укладенням Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику інформацію, на підставі якої ідентифікується Страхувальник та Об'єкт страхування, а також інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, а саме:

- 1) про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача;
- 2) про наявність групи інвалідності або підготовки документів для отримання групи інвалідності, знаходження на диспансерному обліку, будь-яку іншу інформацію про стан здоров'я, яка може бути пов'язаною з ймовірним настанням страхового випадку, мету подорожі;
- 3) відомості про Застраховану особу, а саме:
 - прізвище, ім'я, по батькові;
 - дата народження;
 - адреса проживання;
 - серію та номер закордонного паспорту;
 - реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП), а також інформацію про чинні договори страхування щодо неї.

Відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої Страхувальником Страховику при укладенні Договору страхування, несе Страхувальник.

11.	Порядок відмови від договору страхування	<p>Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування; <p>Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
12.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	<p>Будь-які зміни в Договір страхування оформлюються в письмовій формі у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які з моменту підписання стають його невід'ємними частинами. Зміни до Договору страхування надаються Страхувальнику у тому самому порядку, що і Договір страхування, до якого вносяться зміни.</p> <p>Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закінчення строку дії Договору страхування; 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 3) несплати Страхувальником страхової премії у встановлений Договором страхування строк. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування; 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи; 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; 7) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування. <p>Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування.</p> <p>Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.</p> <p>Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.</p> <p>Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням</p>

		<p>Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.</p> <p>У випадку дострокового припинення Договору страхування, повернення страхової премії (платежу) здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати припинення Договору страхування, якщо інше не обумовлено письмовою згодою сторін Договору страхування.</p>
13.	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси зобов'язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перш, ніж вжити будь-які дії, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та сплатою всіх інших видів послуг, або зі здійсненням будь-яких витрат, передбачених умовами Договору страхування, Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язані протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання такої події звернутися в будь-який час доби до Асистанс за номерами телефонів або адресою електронної пошти, що зазначені в Договорі страхування, та: <ul style="list-style-type: none"> • вказати повністю своє прізвище, ім'я, номер і строк дії Договору страхування; • вказати чи є вона Страхувальником, або Застрахованою особою, або особою, яка представляє її інтереси; • вказати місце, де Застрахована особа знаходиться (країна, місто, готель і т.п.) та номер телефону, за яким з нею негайно зв'яжеться представник Асистанс (якщо Застрахована особа знаходиться у медичному закладі - адресу та номер телефону медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога, а також прізвище, ім'я, адресу та номер телефону місцевого лікаря, що її лікує); • надати інформацію щодо характеру події, що може бути визнана страховим випадком (раптове захворювання, нещасний випадок, або інша подія, передбачена Договором страхування), причин та обставин події, що може бути визнана страховим випадком; - якщо Застрахована особа не мала можливості повідомити Асистанс/Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком з об'єктивних причин (перебування у стані непритомності, амнезії тощо), то після припинення цих обставин, вона зобов'язана повідомити Асистанс/Страховика протягом 12 (дванадцяти) годин. Застрахована особа зобов'язана надати Страховику відповідні документи, які підтверджують причину несвоечасного звернення до Асистанс/Страховика; - погоджувати зі Страховиком або Асистанс всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг та здійсненням будь-яких витрат, в разі настання події, що може бути визнана страховим випадком; - виконувати всі розпорядження та/або рекомендації Страховика або Асистанс щодо дій в разі настання події, що може бути визнана страховим випадком; - протягом 1 (однієї) години з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, повідомити компетентні органи про настання події, викликати представників компетентних органів для фіксації факту настання події та ліквідації його наслідків та отримати документи, що підтверджують факт настання події, її причини та обставини, та розмір заподіяної шкоди - у випадку, якщо фіксація факту настання події та ліквідація наслідків події вимагають залучення представників компетентних органів (у випадку травмування Застрахованої особи в результаті аварії, дорожньо-транспортної пригоди, пожежі, стихійного явища, протиправних дій третіх осіб). Якщо Застрахована особа не мала можливості повідомити компетентні органи про подію, що може бути визнана страховим випадком, з об'єктивних причин (перебування у стані непритомності, амнезії тощо), то вона зобов'язана надати Страховику відповідні документи, які підтверджують такі об'єктивні причини; - виконувати усі інші дії, передбачені Договором страхування;

		<p>- погодитись на переведення в медичний заклад України або країни постійного місця проживання для подальшого лікування з того моменту, коли місцевий лікар та лікар Асистанс визначать, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самотійно чи в супроводі іншої особи повернутися в Україну або країну постійного місця проживання;</p> <p>- вживати всі необхідні і доступні заходи для запобігання та зменшення розміру витрат, внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, виконувати інструкції Страховика/Асистанс, спрямовані на запобігання та зменшення шкоди.</p>
14.	<p>Порядок розрахунку страхових виплат</p>	<p>За класом страхування 18: Відшкодовуються витрати згідно з переліком видів витрат за обраною програмою страхування, зазначеною в Договорі страхування. Страхова виплата (страхове відшкодування) за класом страхування 18 здійснюється Страховиком за витрати, передбачені Договором страхування, на медичні та/або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, та/або інші збитки/ витрати, передбачені Договором страхування, у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Договорі страхування та відповідній обраній програмі страхування за вирахуванням франшизи. Страхова виплата (страхове відшкодування) не може перевищувати розміру прямих збитків, яких зазнала Застрахована особа. Страхова виплата (страхове відшкодування) за класом страхування 18 здійснюється Страховиком: - Асистанс на підставі договору про співробітництво між Страховиком та Асистанс та документів, що підтверджують факт врегулювання страхового випадку; - Застрахованій особі, яка самотійно здійснила оплату наданих послуг та/або придбала медикаменти за умови попереднього письмового погодження зі Страховиком (в тому числі попереднім погодженням зі Страховиком через Асистанс) – в погодженому Страховиком розмірі в національній валюті України по курсу НБУ на дату складання страхового акту, на підставі документів, зазначених у Розділі 15 Загальних умов. Якщо Застрахована особа самотійно здійснила оплату наданих послуг та/або придбала медикаменти без попереднього письмового погодження зі Страховиком або Асистанс – в національній валюті України по курсу НБУ на дату складання страхового акту, у розмірі не більше, ніж 2 000,00 (дві тисячі) доларів США/євро (в валюті, в якій визначено страхову суму в Договорі страхування за класом страхування 18). Якщо сума витрат перевищує страхову суму, Страховик у першу чергу відшкодовує витрати на лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи – витрати на репатріацію до країни постійного проживання.</p> <p>За класом страхування 1 (якщо Договір страхування, укладений за програмою «Медичні витрати плюс та нещасний випадок»): а) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми. б) у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку їй виплачується: I група інвалідності – 100% страхової суми; II група інвалідності – 75% страхової суми; III група інвалідності – 50% страхової суми; в) у разі встановлення більшої групи інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку, по якому здійснювалися страхові виплати. Застрахованій особі або її спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктом а)</p>

		<p>та підпунктом б) за раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом б).</p> <p>Виплачене страхове відшкодування зменшує розмір страхової суми та відповідні ліміти відповідальності по Договору страхування на розмір виплаченого страхового відшкодування з дати його виплати.</p> <p>Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі страхової суми по Договору страхування, дія Договору страхування припиняється.</p> <p>Якщо витрати, що підлягають відшкодуванню, відшкодовуються в тому числі іншими особами, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми/ліміту відповідальності різницю між розміром витрат та сумою, що підлягає відшкодуванню іншими особами. Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми, що підлягають відшкодування ними протягом трьох робочих днів.</p> <p>Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинні договори страхування щодо цього Об'єкту страхування, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум/лімітів відповідальності.</p> <p>Сума страхового відшкодування за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму та ліміти відповідальності Страховика, встановлені в Договорі страхування.</p>
15.	Умови здійснення страхових виплат	<p>Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника, Застрахованої особи або її спадкоємців, Вигодонабувача та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акту).</p> <p>Для отримання страхового відшкодування у разі раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку, що стався з Застрахованою особою, за класом страхування 18: Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємці, Вигодонабувач зобов'язана надати Страховику наступні документи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заяву на виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою; 2) копію документів, що посвідчують особу одержувача страхового відшкодування (страхової виплати); 3) копію закордонного паспорт або іншого документу, передбаченого міжнародними договорами або законодавством України яка підтверджує фактичне перебування Застрахованої особи за кордоном у зазначеній в Договорі страхування країні/території під час настання події, що має ознаки страхового випадку, з відмітками прикордонної служби про перетинання державного кордону України при виїзді та про перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання з зазначенням дати виїзду та повернення (у випадку перетинання державного кордону Застрахованою особою за внутрішнім паспортом у формі ID-картки, факт, дата та час перетинання державного кордону Застрахованою особою підтверджуються іншими документами); 4) оригінал звіту лікаря, де вказані прізвище, ім'я Застрахованої особи, діагноз, дата звернення, інформація про лікування та про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення, а також сума сплати за здійснене лікування; 5) оригінали документів, що підтверджують здійснення оплати наданих послуг Застрахованою особою (квитанції, чеки) місцевого лікаря/медичного закладу/спеціалізованого транспорту; 6) оригінали рецептів медикаментів, призначених лікарем Застрахованій особі, де вказані прізвище лікаря, назви ліків та документи, що підтверджують здійснення їх оплати Застрахованою особою (квитанції/

чеки), де зазначено вартість кожного придбаного медикаменту;

7) у разі відшкодування витрат, пов'язаних з придбанням авіаквитка/заміною авіаквитка/заміною дат авіаквитка Застрахованої особи до країни постійного проживання в разі неможливості вильоту Застрахованої особи до країни постійного проживання через перебування Застрахованої особи на вимушеній ізоляції/обсервації з приводу введених карантинних заходів:

- копію невикористаного квитка та розрахункові документи щодо придбання нового квитка, обміну/доплати за новий квиток, заміну дат;

- документи компетентних органів, що підтверджують прийняте рішення щодо необхідності ізоляції/обсервації Застрахованої особи.

8) у разі настання нещасного випадку: довідку, яка підтверджує настання нещасного випадку, складену/затверджену відповідною службою/ посадовими особами країни, в якій стався нещасний випадок під час перебування там Застрахованої особи, із зазначенням дати, місця та характером нещасного випадку;

9) у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку:

- складений за кордоном офіційний протокол або довідку про настання смерті в результаті нещасного випадку (у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку), де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт смерті в результаті нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;

- нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

10) у випадку проживання Застрахованої особи в умовах ізоляції/обсервації під час здійснення поїздки/подорожі:

- документи, що підтверджують витрати Застрахованої особи на оплату проживання Застрахованої особи в умовах ізоляції/обсервації;

- документи компетентних органів, що підтверджують прийняте рішення щодо необхідності ізоляції/обсервації Застрахованої особи.

Для отримання страхового відшкодування за класом страхування 1 у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана надати Страховику наступні документи:

1) заяву на виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;

2) копію документів, що посвідчують особу одержувача страхового відшкодування (страхової виплати);

3) копію закордонного паспорт або іншого документу, передбаченого міжнародними договорами або законодавством України яка підтверджує фактичне перебування Застрахованої особи за кордоном у зазначеній в Договорі страхування країні/території під час настання події, що має ознаки страхового випадку, з відмітками прикордонної служби про перетинання державного кордону України при виїзді та про перетинання Застрахованою особою державного кордону при в'їзді на територію України або на територію країни постійного місця проживання з зазначенням дати виїзду та повернення (у випадку перетинання державного кордону Застрахованою особою за внутрішнім паспортом у формі ID-картки, факт, дата та час перетинання державного кордону Застрахованою особою підтверджуються іншими документами);

4) довідку, яка підтверджує настання нещасного випадку, складену/затверджену відповідною службою/ посадовими особами країни, в якій стався нещасний випадок під час перебування там Застрахованої особи, із зазначенням дати, місця та характером нещасного випадку;

5) у випадку встановлення інвалідності: довідку/висновок медико-соціальної

експертної комісії про встановлення первинної групи інвалідності, довідки компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

б) у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- складений за кордоном офіційний протокол або довідку про настання смерті в результаті нещасного випадку, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт смерті в результаті нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;

- нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

- нотаріально засвідчену копію свідоцтва про право на спадщину.

Документи, зазначені в абзацах другому та третьому Розділу 15 цих Загальних умов, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати Страховику не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення Застрахованої особи в Україну із закордонної подорожі, протягом якої відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, а у випадку смерті Застрахованої особи - спадкоємці Застрахованої особи не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку.

У випадку, якщо необхідні документи згідно з законодавством України не можуть бути надані Страховику протягом строку, зазначеного в абзаці третьому Розділу 15 цих Загальних умов, Страхувальник/Застрахована особа/спадкоємці Застрахованої особи зобов'язані надати ці документи протягом 3 (трьох) робочих днів після їх оформлення (одержання), але не пізніше 6 (місяців) з моменту повернення в Україну.

Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана на письмову вимогу Страховика (Асистанс) надати письмову згоду, за формою, визначеною Страховиком (Асистанс) на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці. У випадку ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) на письмову вимогу Страховика письмової згоди на розкриття таємниці про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарської таємниці/ інформації з обмеженим доступом/ комерційної таємниці, Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування до отримання зазначеного документа, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання всіх інших необхідних документів згідно з Розділом 15 цих Загальних умов.

Якщо документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу/спадкоємцям) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування.

Після отримання заяви на виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою та всіх документів, які необхідні для визнання випадку страховим, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, передбачених Договором страхування, проводиться страхове розслідування.

Страхове розслідування проводиться Страховиком або уповноваженою ним

особою. Строк страхового розслідування не перевищує 30 діб з дня отримання заяви на виплату страхового відшкодування та всіх документів, які необхідні для визнання випадку страховим, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, передбачених Договором страхування. Якщо страхове розслідування потребує надання додаткової інформації органами державної влади, органами місцевого самоврядування та іншими підприємствами, установами, організаціями, Страховик має право продовжити строк розслідування ще на 60 діб за умови письмового повідомлення Страхувальника (інших осіб, які відповідно до умов Договору страхування мають право на отримання страхової виплати) не пізніше наступного робочого дня за днем прийняття рішення щодо продовження строку страхового розслідування.

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати складення страхового акта.

У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі.

16. Підстави відмови у страховій виплаті

Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

- 1) порушення (невиконання або неналежне виконання) Страхувальником (Вигодонабувачем) умов Договору страхування;
- 2) навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 3) вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 4) подання Страхувальником неправдивих відомостей про Об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 5) одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла або від інших осіб. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначених осіб як відшкодування збитків;
- 6) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 7) ненадання Страхувальником (Вигодонабувачем) всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, які необхідні для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру збитку;
- 8) ненадання довідки компетентних органів у випадках необхідності їх надання згідно з умовами Договору страхування та/або законодавством України;
- 9) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
- 10) наявність інших підстав, встановлених законодавством України, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена

		законом.
17.	Порядок укладення договору страхування	<p>Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника. Форма заяви встановлюється Страховиком, або Страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.</p> <p>Після укладення Договору письмова заява на страхування та надані Страхувальником документи становлять його невід'ємну частину.</p> <p>Договір страхування укладається відповідно до вимог законодавства України, виключно в письмовій формі.</p> <p>Примірник Договору страхування, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.</p> <p>Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.</p>
18.	Порядок вирішення спорів	<p>Будь-які питання чи спори щодо Договору страхування вирішуються:</p> <p>1) у досудовому порядку шляхом усного або письмового звернення до Страховика. Споживачі, клієнти (Страховальники, Вигодонабувачі, інші особи, які мають право на отримання страхової виплати) можуть звернутись з письмовим зверненням шляхом направлення поштовою кореспонденцією за адресою: 03115, м. Київ, вул. Львівська, 22 або шляхом направлення електронного повідомлення на адресу: sgu@sgu.com.ua.</p> <p>Розгляд звернень клієнтів – фізичних осіб, які повинні бути подані у письмовому вигляді, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян».</p> <p>Якщо споживач, клієнт (Страховальник, Вигодонабувач, інші особи, які мають право на отримання страхової виплати) не погоджується з рішенням, прийнятим за його зверненням/скаргою/претензією, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до Національного банку України - через офіційне Інтернет-представництво Національного банку України https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection.</p> <p>Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: https://bank.gov.ua/.</p> <p>2) у випадку недосягнення домовленості спори підлягають розгляду у судах України відповідно до законодавства України.</p> <p>Відповідно до частини першої статті 4 Цивільного процесуального кодексу України кожна особа має право в порядку, встановленому цим Кодексом, звернутися до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи законних інтересів.</p>
19.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>Адреса для направлення документів/листування: 03115, м. Київ, вул. Львівська, 22</p> <p>Номер телефону Страховика: +38 (044) 537-03-87</p> <p>Адреса електронної пошти: sgu@sgu.com.ua</p>
20.	Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів	40% від суми страхової премії

страхування за таким страховим продуктом	
--	--