ОМЕГА
СТРАХОВА КОМПАНІЯ

Публічний договір-оферта
щодо комплексного добровільного страхування подорожуючих за кордон

1. Публічна цей публічний договір - оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Акціонерна страхова компанія «ОМЕГА» (код ЄДРПОУ – 21626809, надалі - Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Товариством договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном (далі – Договір страхування), згідно ліцензій АГ 569355, АГ 569358 від 27.01.2011р. та на підставі Правил «Добровільного страхування медичних витрат», зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 24.07.2007р. за № 2171843 та Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринку фінансових послуг України 29.11.2018 р. за № 2078 — надалі «Правила». Правила розміщені на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за адресою **www.omega.ua**.

2. Дана Оферта є пропозицією укласти Договір страхування в електронній формі.

3. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном, які є невід'ємною частиною цієї Оферти (Додаток № 1 до Договору страхування).

4. Оферта розміщена Страховиком в мережі Інтернет на офіційному сайті АСК «ОМЕГА» за адресою **www.omega.ua** та доступна до вільного ознайомлення.

5. Номер Договору страхування присвоюється Страховиком та зазначається у Договорі страхування.

6. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається заповнення електронної заяви (далі - Заява) на сайті www.omega.ua, а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюються до письмової форми. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати на електронну пошту або засіб мобільного зв'язку (за вибором Страхувальника), вказані при заповненні Заяви. Заповнена Заява, за умови її належного оформлення, прирівнюються до письмової заяви на страхування.

7. Договір страхування вступає в силу не раніше 00:00 годин дня, наступного за днем оплати страхового платежу, якщо інший строк не визначено Умовами добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном, які є невід'ємною частиною цієї Оферти (Додаток № 1 до Договору страхування). Сторони погоджуються, що датою оплати вважається дата надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

8. Договір страхування вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на даній Оферті. Договір страхування вважається підписаним Клієнтом шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, надісланого Страховиком/Повіреним Страховика на засіб мобільного зв'язку Клієнта).

Сторони узгодили, що Договір страхування (в електронній формі), який направляється Страхувальнику на його електронну пошту може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок якої відображено у даній Оферті.

9. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності відтворити Договір страхування (в електронній формі) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї зі Сторін Договір страхування оформлюється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню кожною зі Сторін. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

10. Дата, час, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами зберігається в електронній базі Страховика.

11. У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Оферти, Сторони керуються Правилами.

12. У разі необхідності достроково припинити дію Договору страхування (в електронній формі) або внести до нього зміни Страхувальнику необхідно звернутися до Страховика за його місцем знаходження.

13. У випадку виникнення спорів та розбіжностей з питань, що становлять предмет цієї Оферти або у зв'язку з ним, Сторони будуть вживати всіх можливих заходів для їх вирішення шляхом переговорів. Якщо Сторони не зможуть дійти згоди, всі спори та розбіжності, що виникають при виконанні цієї Оферти, вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

14. Сторони домовилися вважати всю інформацію, будь-які матеріали та відомості, що пов'язані з операціями, які відбуваються відповідно до Оферти є конфіденційною інформацією.

15. Клієнт, який прийняв цю Оферту, надає згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на обробку своїх персональних даних та передачу даних третім особам (додаткового повідомлення про таку передачу не вимагається), з метою надання пропозицій про послуги та отримання Клієнтом послуг, які надаються Страховиком. Також Клієнт надає згоду на отримання від Страховика рекламної та іншої інформації, телефонних дзвінків, SMS, MMS-повідомлень чи інформування у будь-який інший спосіб про новини, акції, пропозиції щодо послуг, які надаються Страховиком (за виключенням тих персональних даних, що стосуються здоров'я).

16. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", Клієнт (Страхувальник) надає згоду Страховику на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України.

17. Клієнт підтверджує, що до укладання Договору страхування йому було доведено до відома інформацію, передбачену п.2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та ст.12 Закону України «Про захист персональних даних», з правами, передбаченими ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений. Клієнт (Страхувальник) засвідчує, що зазначена інформація є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

18. Ця Оферта для укладення Електронного договору дійсна з 01.12. 2019 року на необмежений термін.

19. Всі зміни до даної Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції Оферти та/або змін до цієї Оферти на сайті www.omega.ua і розміщення на сайті www.omega.ua відповідного повідомлення про запровадження цих змін.

20. Електронні договори, які були укладені на підставі Оферти до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладення Електронних договорів. При внесенні змін до цієї оферти, Страховик розміщує повідомлення про такі зміни на сайті не менше ніж за (десять) календарних днів до вступу змін в силу. При цьому Страховик гарантує та підтверджує, що розміщена на сайті www.omega.ua інформація є дійсною. Момент здійснення опублікування на офіційному сайті АСК «ОМЕГА» вважається моментом ознайомлення Клієнта (Страхувальника) з текстом таких змін.

21. Страховик має право достроково припинити дію цієї Оферти в односторонньому порядку, попередивши шляхом розміщення оголошення про це на своєму сайті не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до такого припинення.

«АСК «ОМЕГА»,
01054, м. Київ, вул. Дмитрівська 48-Г, літ. «А»,
Рахунок № UA833806340000026503011612001в ПуАТ «КБ «АКОРДБАНК»,
код ЄДРПОУ 21626809,
тел. 0-800-30-10-10,
www.omega.ua



Президент Карагаєв П.А.

Умови комплексного добровільного страхування подорожуючих за кордоном

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом цього Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зжиттям, здоров'ям Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **За страхуванням медичних витрат страховим випадком є** факт понесення Страхувальником (Застрахованою особою) документально підтверджених витратна оплату вартостімедичної або іншої допомоги (послуги), передбаченої Договором страхування, під час перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном.

2.2. Допомога (послуга), вартість якої може бути відшкодована за Договором страхування (в залежності від обраної програми страхування):

2.2.1. **Медична допомога –** у разі звернення Застрахованої особичерез Асистуючу компанію до медичного закладу внаслідокгострогозахворювання або розладу здоров`я у зв`язку з нещасним випадком Страховиком відшкодовуються:

2.2.1.1. витрати за надання невідкладноїмедичної допомоги,які включають:

- надання швидкої медичної допомоги (в тому числі, на місці виникнення надзвичайних обставин);
- транспортування Застрахованої особи каретою швидкої допомоги (іншим медичним транспортом засобом або іншими видами транспорту, якщо транспортування таким транспортним засобом узгоджено з Асистуючою компанією) до найближчого лікувального закладу або лікаря, який знаходиться поблизу;

2.2.1.2. витрати на стаціонарну медичну допомогу, включаючи:

- вартість медикаментозного лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації тощо);
- вартість діагностичних та лікувальних процедур, а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультаційні послуги профільних спеціалістів;
- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами прийнятими у даному медичному закладі.

2.2.1.3. витрати на амбулаторно-поліклінічне лікування, включаючи:

- вартість медикаментозного лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації тощо);
- консультаційні послуги профільних спеціалістів;
- вартість діагностичних та лікувальнихпроцедур.

2.2.1.4. витрати на екстрену стоматологічну допомогу(згідно встановленого ліміту),включаючи: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення зубів або пломбування зубів тимчасовими пломбами, гострі запалення м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, переломщелепи, отриманий внаслідок нещасного випадку (не частіше одного разу в період дії Договору страхування);

2.2.2. **Допомога з переїзду та проживання** –надається наступна допомога:

2.2.2.1. витрати на транспортування Застрахованої особи із-за кордону до медичного закладу найближчого до міжнародного аеропорту, залізничного вокзалу чи автовокзалу країни постійного місця проживання Застрахованої особи або до її місця постійного проживання, включаючи витрати на особу, що супроводжує постраждалу Застраховану особу за наявності медичних показань щодо необхідності супроводу (ця необхідність повинна підтверджуватись відповідними документами). Організація транспортування Застрахованої особи здійснюється Асистуючою компанією, або така організація та перелік необхідних витрат повинні бути узгодженні з представником Асистуючої компанії. Необхідність транспортування Застрахованої особи вирішується спеціалістом Асистуючої компанії (за погодженням зі Страховиком) та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи. При цьому, невикористаний зворотній квиток Застрахована особа повинна передати Страховику.

Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що транспортування Застрахованої особи можливе, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від нього, то Страховик не відповідає за будь-які медичні витрати Застрахованої особи, що виникли після дати оголошення Страховиком висновку щодо необхідності медичної евакуації

2.2.2.2. якщо Застрахована особа буде госпіталізована за межами країни постійного проживання на строк більш ніж 10 (десять) діб, Асистуюча компанія оплачує близькому родичу Застрахованої особи авіаквиток, залізничний або автобусний квиток економічним класом в обидва кінці та проживання в готелі(згідно встановленого ліміту), за умови, що не один з повнолітніх членів сім'ї не супроводжував Застраховану особу під час зарубіжної поїздки. При цьому, вид транспорту та маршрут визначаються Страховиком.

2.2.2.3. оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання дітей Застрахованої особи у віці до 14 років у разі госпіталізації або смерті Застрахованої особи. Вид транспорту і маршрут повернення визначаються Страховиком.

2.2.3. **Допомога з репатріації**–у разі смерті Застрахованої особи пов'язаної з раптовим захворюванням або нещасним випадком Страховиком відшкодовуються витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до місця постійного проживання, а

саме: на оформлення документів, що стосуються репатріації тіла Застрахованої особи; на спеціальну труну (герметично закриту); на транспортування до місця постійного проживання.

Для організації репатріації, близькі родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із померлою Застрахованою особою, а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни на митну територію країни, де постійно проживала Застрахована особа.При цьому, невикористаний зворотній квиток повинно бути передано Страховику.

2.2.4. **Адміністративна допомога**:

2.2.4.1. оплатавитрат на придбання предметів першої необхідності, у разі затримки багажу Застрахованої особи при авіаперевезенні більшеніж на 12(дванадцять) годин з моменту її прибуття за кордон(згідновстановленого ліміту);

2.2.4.2. організація допомоги в пошуку та поверненні загубленого зареєстрованого авіаційним перевізником багажу. При цьому, відшкодовуються лише витрати пов'язані з інформаційно-консультаційною допомогою, а не вартість самого втраченого багажу;

2.2.4.3. консультація стосовно заміни втрачених або викрадених офіційних документів (закордонного паспорта, проїзного документа дитини) в разі їх втрати чи викрадення поза межами місця постійного проживання Застрахованої особи (тільки послуга без оплати).

2.2.5. **Юридична допомога**:

2.2.5.1. організація зв'язку з адвокатом та відшкодування витрат, пов'язаних із винагородою адвоката(згідно встановленого ліміту), у країні тимчасового перебування, в разі необхідності захисту прав Застрахованої особи, внаслідок скоєння Застрахованою особою ненавмисного правопорушення, визнаного таким компетентними органами країни перебування;

2.2.5.2. внесення застави до суду (згідно встановленого ліміту)при порушенні у відношенні до Застрахованої особи кримінальної (адміністративної) справи внаслідок скоєння нею ненавмисного правопорушення у країні тимчасового перебування, визнаного компетентними органами цієї країни.

Асистуюча компанія (за погодженням зі Страховиком) вносить заставу за Застраховану особу в порядку, визначеному законодавством країни перебування Застрахованої особи. Якщо в подальшому застосування запобіжного заходу у вигляді застави по відношенню до Застрахованої особи буде скасовано або змінено, внесена застава підлягає поверненню Асистуючій компанії. У випадку, якщо внесена застава не може бути повернена, незалежно від причин Застрахована особа повинна негайно виплатити Асистуючій компанії суму неповерненої застави.

2.3. **За страхуванням від нещасного випадку страховим випадком є**:

2.3.1. травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.3.2. стійка втрата працездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку;

2.3.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

3.1.1. масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;

3.1.2. терористичних актів або будь-які інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту або диверсії, та інших антитерористичних дій;

3.1.3. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, радіаційного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;

3.1.4.керування Застрахованою особою транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована чи інша особа знаходилися в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні транспортним засобом, а також передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка не має посвідчення водія;

3.1.5. перебування Застрахованої особи у транспортному засобі, яким керувала особа, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні транспортним засобом (за виключенням випадків перебування Застрахованої особи у громадському транспорті);

3.1.6. самогубства або замаху на самогубство, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.1.7. здійснення або спроби здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

3.1.8. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

3.1.9. свідомого перебування Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

3.1.10. знаходження Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій третіх осіб;

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

3.1.12. нехтування існуючими медичними протипоказаннями кваліфікованого лікаря для занять даивінгом;

3.1.13. вживання медикаментів, непридатних при заняттях дайвінгом;

3.1.14. здійснення підводного занурення без наявності сертифікату дайвера відповідної категорії;

3.1.15. занурення на стисненому повітрі на глибину понад 40 метрів, за винятком випадків пошкодження обладнання, що призвели до тимчасової втрати плавучості тривалістю не більше 1 (однієї) хвилини. Обмеження не застосовується при здійсненні технічних занурень у відповідності до сертифікату, що дозволяє здійснювати такі занурення;

3.1.16. здійснення підводного занурення Застрахованою особою, яка не досягла повноліття та займалася дайвінгом без супроводу одного з батьків або опікуна, який має сертифікат дайвера, та/або інструктора, який має відповідний сертифікат, що підтверджує статус інструктора;

3.1.17. польоту Застрахованої особи на будь-якому літальному апараті, управління ним, крім випадків польоту у якості пасажира на літаку цивільної авіації, яким управляє професійний пілот.

3.2. Страховик не відшкодовує витрати:

3.2.1. на медичні послуги, пов'язані з лікуванням захворювань, відомих (встановлених) до моменту укладання Договору страхування, незалежно від того, чи здійснювалося по ним лікування чи ні, крім випадків, коли необхідність в наданні медичної допомоги виникла у зв'язку з гострою невідкладною допомогою або порятунком життя Застрахованої особи;

3.2.2. на лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі країни перебування, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством цієї країни;

3.2.3. на медичні послуги, пов'язані з лікуванням нервових захворювань (крім невритів), психічних розладів здоров'я та пов'язаних з ними травматичних ушкоджень;

3.2.4. на медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень (у тому числі доброякісних), хвороб ендокринної системи, цукрового діабету, туберкульозу;

3.2.5. на медичнівитратипов'язані зштучним запліднення, лікуванням безпліддя у чоловіків та жінок, запобіганням вагітності Застрахованої особи, включаючи процедури та препарати;

3.2.6. на медичні послуги, пов'язані з проведенням аборту Застрахованої особи (за виключенням вимушеної переривання вагітності за медичними показаннями);

3.2.7. пов`язані з вагітністю, пологами та їх ускладненнями, крім випадків, коли медична допомога необхідна для врятування життя Застрахованої особи;

3.2.8. на хірургічне втручання на серці та судинах, у том числі на ангіографію, ангіопластику, аорто - коронарне шунтування, та стентування;

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

3.2.10. будь-яке протезування, включаючи зубне та очне, трансплантацію органів чи тканин;

3.2.11. на реконструктивну та пластична хірургію, за винятком випадків, коли такі операцій здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травм, отриманих при нещасному випадку;

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

3.2.13. на медичні послуги, пов'язані з лікуванням грибкових та дерматологічних хвороб, алергічного дерматиту, крім випадків прямої загрози життю Застрахованої особи (в тому числі станів, що супроводжуються інтоксикацією чи набряком дихальних шляхів);

3.2.14. на лікування і діагностику методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);

3.2.15. на лікування патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті, до укладення Договору, фізичні вади;

3.2.16. на санаторно-курортне лікування, реабілітаційну терапію та фізіотерапію;

3.2.17. що виникли, через неможливість працювати, брати участь у подорожі, екскурсії, за бронювання місць у готелях тощо;

3.2.18. на проведення профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком;

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

3.2.20. на забезпечення додаткового комфорту Застрахованої особи під час перебування у медичному закладі, а саме: одномісна палата типу "люкс", телевізора, зволожувача повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;

3.2.21. на підбір і ремонт коригуючих медичних пристроїв чи приладів (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів, протезів, милиць, інвалідних візків тощо);

3.2.22. придбання допоміжних засобів медичного призначення (комір Шанса, бандаж, протези, окуляри, контактні лінзи, металоконструкції для остеосинтезу (в тому числі цвяхи, шурупи, спиці, пластини, гвинти та ін.);

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

3.2.24. на лікування за місцем постійного проживання після повернення Застрахованої особи за кордону;

3.2.25. пов'язані з наданням послуг медичним закладом, що не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права на здійснення медичної діяльності (практики);

3.2.26. пов'язані з моральною шкодою, що заподіяна Застрахованій особі під час здійснення нею подорожі.

3.3. Не визнається страховим випадком надання медичних послуг Застрахованій особі, що сталинаслідком заняття Застрахованою особою активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту (з урахуванням умов зазначених в Таблиці

№2»), за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою заняття активним спортивним відпочинком або професійним спортом, про що в графі «Група ризику» Договору страхування зроблена відповідна позначка.

3.4. Не визнається страховим випадком надання медичних послуг Застрахованій особі пов'язаних з виконанням Застрахованою особою будь-яких професійних зобов'язань підвищеного ризику (професійний водій автотранспорту, гірник, будівельник, електромонтажник та ін.), крім випадків, коли подорож здійснюється з метою виконання таких професійних зобов'язань, про що в графі «Група ризику» Договору страхування зроблена відповідна позначка.

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

3.6. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку затримки доставки багажу, якщо:

3.6.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є місце постійного проживання Застрахованої особи;

3.6.2. Страхувальник (Застрахована особа) не повідомив уповноваженому представникові авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату;

3.6.3. затримка багажу Страхувальника (Застрахованої особи) викликана митним оглядом.

3.7. Не є страховим випадком події, що виникли до укладення Договору страхування та/або перетину Застрахованою особою кордону або поза межами місця дії Договору страхування.

3.8. Страховий захист не розповсюджується на фізичних осіб, вік яких на день закінчення подорожі за кордон перевищує 75 років та недієздатних осіб.

4. МІСЦЕ ТА СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Місце (Територія)дії зазначається в Договорі як окрема країна або одна із географічних зон:

4.1.1. «Європа» (EUROPE): всі країни географічної Європи, а також країни Середземномор'я: Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина, Кіпр;

4.1.2. «Азія» (ASIA): всі країни географічної Азії;

4.1.3. «Африка» (AFRICA): всі країни географічної Африки (за виключенням Єгипту, Марокко, Тунісу);

4.1.4 «Америка» (AMERICA): всі країни географічної Америки (за виключенням Гренландії);

4.1.5. «Цілий світ» (WORLD WIDE): всі країни світу.

4.2. В будь якому випадку територія дії Договору страхування не розповсюджується на територію України, країни постійного проживання Застрахованої особи та країн, де на момент початку дії Договору страхування відбуваються військові дії, антитерористичні заходи або інші події, що можуть нести загрозу життю та здоров'ю фізичних осіб.

4.3. Виключаються з території дії Договору страхуваннякраїни, відносно яких застосовані економічні або військові санкції ООН та/або території, в межах яких виявлений та визнаний осередок епідемій.

4.4. Дія цього Договору страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі страхування, як початок його дії, але не раніше дня наступного за днем оплати страхового платежу. Дія Договору закінчується о 24 годині дня, вказаного в Договорі страхування як день закінчення терміну його дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою митного контролю під час виїзду у країну постійного проживання.

4.5. Відповідальність Страховика починається з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі страхування, як початок його дії, але не раніше моменту проходження Застрахованою особою митного контролю під час виїзду з країни проживання. Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, протягом яких Страхувальник (Застрахована особа) фактично перебував за кордоном, але не більше кількості днів, передбачених Договором страхування.

4.6. Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі, про що зазначено в графі «Особливі умови» цього Договору страхування позначкою «MV», то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, протягом яких Страхувальник (Застрахована особа)фактично перебував за кордоном, але не більше кількості днів, передбаченихДоговором страхування. При кожному виїзді за кордон кількість днів, протягом яких діє страховий захист, автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою за кордоном.

4.7. Якщо до моменту закінчення строку дії Договору страхування повернення Застрахованої особиіз за кордону неможливо в зв'язку зі страховим випадком і при наявності відповідного медичного висновку, відповідальність Страховика за даним страховим випадком розповсюджується додатково на період не більше 20-ти (двадцяти) календарних днів з моменту закінчення строку дії Договору страхування. По іншим розладам здоров'яЗастрахованої особи, не пов'язаним з цим страховим випадком, що виникли у додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Страхова сума та страховий тариф на кожну Застраховану особу у встановлюється окремо за кожним видом страхування на весь період дії Договору і зазначається у відповідній графі Договору.

5.2. За страхуванням медичних витрат може бути застосованафраншиза (безумовна) по кожному страховому випадку протягом строку дії Договору страхування. Перерахунок франшизи у гривні проводиться за офіційним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

5.3. За страхуванням від нещасного випадку франшиза не застосовується.

5.4. Страховий платіж встановлюється за кожним видом страхування на кожну Застраховану особу окремо на весь період дії Договору страхування і зазначається у відповідній графі Договору страхування.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. **Страхувальник** (Застрахована особа) **має право**:

6.1.1.ознайомитися з умовами та і правилами страхування;
6.1.2. на отримання страхового відшкодування (страхової виплати) на умовах, викладених у цьому Договорі страхування;
6.1.3. ініціювати дострокове припинення або внесення змін до Договору страхування;
6.1.4. отримати дублікат цього Договору в разі його втрати в період дії Договору страхування.
6.2. **Страховик має право:**
6.2.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію;
6.2.2. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до компетентних органів (медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій), що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясовувати причини, обставини та наслідки страхового випадку, а також організовувати проведення медичної та іншої експертизи для вирішення питання про розмір страхового відшкодування;
6.2.3. ініціювати дострокове припинення або внесення змін до Договору страхування;
6.2.4. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених цим Договором.
6.3. **Страхувальник зобов'язаний:**
6.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;
6.3.2. при укладанні Договору страхування письмово надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають значення для оцінки страхового ризику та надалі, протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
6.3.3. при укладанні Договору страхування письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;
6.3.4. довести до відома Застрахованої особи умови Договору страхування, зокрема про її дії при настанні страхового випадку;
6.3.5. погоджувати зі Страховиком або Асистуючою компанією всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі раптового захворювання, нещасного випадку та інших непередбачених подій, обумовлених Договором;
6.3.6. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти згідно з розділом7 цього Договору;
6.3.7. виконувати вказівки лікарів, дотримуватись розпорядку, встановленого медичним закладом;
6.3.8. протягом 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику здійснене страхове відшкодування або відповідну його частину, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, що повністю або частково позбавляє Застраховану особу права на його отримання, в т. ч. якщо виявиться, що подія не є страховим випадком.
6.4. **Страховик зобов'язаний:**
6.4.1. ознайомити Страхувальника з Умовами та Правилами страхування;
6.4.2. 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;
6.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк;
6.4.4. тримати у таємниці відомості про Страхувальника (Застраховану особу), його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

7. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язана негайно повідомити про це Асистуючу Компанію за номером цілодобового багатоканального телефону: +38 044 251 28 11, або направивши SMS повідомлення на номер: +38 050 861 06 18, або e-mail: assist@assist-ukraine.com
та повідомити наступну інформацію:

- своє прізвище, ім'я;
- причину звернення;
- номер Договору страхування та термін його дії;
- страхову суму за Договором;
- програму страхування;
- своє місцезнаходження та номер контактного телефону;
- адресу та телефон особи, яка здійснює лікування.

7.2. Дотримуватись вказівок та рекомендацій працівників Асистуючої компанії, які будуть координаторами всіх подальших дій щодо надання допомоги на території іноземної держави.
7.3. У разі неможливості зв'язатись з Асистуючою компанією по об'єктивним причинам до моменту отримання допомоги або інших послуг, необхідно звернутися до найближчої медичної установи чи сертифікованого лікаря (іншої установи відповідно до специфіки страхової події) по допомогу, та обов'язково пред'явити Договір страхування (Страховий поліс).
При цьому Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи повинна повідомити про обставини страхового випадку Асистуючу компанію не пізніше ніж через 24 години з моменту як тільки причини, що перешкоджають зв'язатись з Асистуючою компанією перестануть діяти.
В рамках даного пункту Договору страхування до об'єктивних причин відноситься:
- непритомний або інший гострий стан здоров'я Застрахованої особи (шок будь-якої етіології, колапс, втрата свідомості тощо), який об'єктивно не дозволяє зробити (або організувати) повідомлення про подію до Асистуючої компанії або Страховика;
- відсутність діючих засобів зв'язку у місці перебування Застрахованої особи.

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

7.5. Порушення термінів повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин надає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати.

7.6. У випадку коли Страхувальник (Застрахована особа) самостійно сплатив медичні або інші послуги, які відшкодовуються за умовами цього Договору страхування, відшкодування витрат, понесених Страхувальником (Застрахованою особою), здійснюється Страховиком після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) в країну постійного проживання та надання Страховику необхідних документів зазначених у п.п. 8.3. - 8.5. цього Договору. При цьому, Страхувальник (Застрахована особа) не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку Асистуючу компанію (Страховика) та узгодити з нею порядок подальшого отримання послуг.

7.7. Для отримання відшкодування самостійно сплачених послуг Страхувальник (Застрахована особа) повинен звернутися до Страховика протягом 30 (тридцяти) днів з моменту повернення з-за кордону до місця постійного проживання.

8. ПОРЯДОК НАДАННЯ ПОСЛУГ ТА ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. **За страхуванням медичних витрат** страхове відшкодування здійснюється:

8.1.1. шляхом сплати Страховиком рахунків Асистуючої компанії. Порядок та строки виплати страхового відшкодування обумовлюються договорами між Страховиком та Асистуючою компанією.

Асистуюча компанія організовує та/або здійснює надання медичних та інших послуг Застрахованій особі, а Страховик відшкодовує витрати, що визначені обраною Страхувальником програмою страхування, зазначеною в цьому Договорі страхування, в межах лімітів відповідальності зазначених в Таблиці №1.

8.1.2. Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо оплату медичнихта/або інших послуг він здійснив самостійно, за умови, що такі витрати були попередньо погоджені з Асистуючою компанією (Страховиком), доцільні, обґрунтовані та належним чином документально підтверджені.

8.1.3. Вигодонабувачу, у разі смерті Застрахованої особи.

8.2. **За страхуванням від нещасних випадків** страхове відшкодування виплачується Страхувальнику (Застрахованій особі), а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувачу.

8.2.1. страхова виплата визначається у визначеному відсотку від страхової суми:

8.2.1.1. у разі отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку, згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи»;

8.2.1.2. у разі встановлення первинної інвалідності:

- I групи – 100% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків;
- II групи – 75% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків;
- III групи – 50% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків.

8.2.1.3. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми за страхуванням від нещасних випадків.

8.3. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику у строк зазначений у п. 7.7. наступні документи:

-письмову заяву про страхову виплату за встановленою Страховиком формою;

-документ, що посвідчує особу отримувача страхового відшкодування та РНОКПП;

-оригінал Договору страхування;

- закордонний паспорт Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю за весь період дії Договору страхування;

8.4. При настанні страхового випадку за страхуванням медичних витрат Страхувальник (Застрахована особа) додатково надає:

- оригінал довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком отриманих послуг та її вартості;

- оригінали медичних та інших документів, що підтверджують настання страхового випадку (в тому числі виписка з історії хвороби (виписка з амбулаторної картки) з обов'язковим зазначенням терміну перебування в стаціонарі (за наявності), діагнозу, призначеним медикаментозним лікуванням, обсягом проведених лабораторних та діагностичних обстежень, їх результати, подальші рекомендації), завірені печатками та підписами уповноважених осіб;

- квитанції про сплату одержаних послуг або документальне підтвердження сплати одержаних послуг (в тому числі чеки з аптеки із вказаним переліком медикаментів та їх вартості, чеки чи квитанції про сплату діагностичних чи лабораторних обстежень, у відповідності до виписки з історії хвороби, квитанція про сплату послуг перебування в медичному закладі), рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, найменування призначених ліків, їх вартість, відмітки про сплату;

- поліцейський рапорт з описом обставин, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або протиправних дій третіх осіб;

- сертифікат дайвера - при настанні страхового випадку під час занять дайвінгом;

- інші документи на вимогу Страховика, що мають істотне значення для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру збитку.

8.5. При настанні страхового випадку за страхуванням від нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) додатково надає:

- офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку, виданий закладом охорони здоров'я, в якому Застрахована особа отримувала первинну медичну допомогу;

- у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку висновок лікарсько-консультативної комісії або медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності;

- у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку: копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи, завірену нотаріально та документи, які підтверджують право на спадщину.

8.6. При отриманні заяви на виплату страхового відшкодування Страховик залишає за собою право вимагати перекладу українською мовою документів, що пов'язані з подією (довідок, медичного висновку, рахунків та інших) за рахунок Страхувальника.

8.7. Рішення про виплату абовідмову у здійснені виплати страхового відшкодування (страхової виплати)приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів, визначених п.п.8.3. - 8.5. цього Договору, відповідно до характеру страхового випадку, що стався. Прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) оформлюється Страховим актом.

8.8. Виплата страхового відшкодування (страхової виплати) здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акту складеного Страховиком, протягом 5(п'яти) банківських днів, з дня прийняття рішення про виплату, в грошовій одиниці України за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

8.9. Розмір страхової виплати (страхового відшкодування) не може перевищувати страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначеного цим Договором та відповідною програмою страхування.

9. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

9.1.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладений цей Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

9.1.2 вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

9.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладений цей Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин та розміру збитків;

9.1.5. невиконання обов'язків за Договором страхування та/або вказівок Страховика (Асистуючої компанії) при організації або протягом лікування Застрахованої особи, в тому числі відмова від запропонованого лікувального закладу, призначеного лікування, переїзду до постійного місця проживання для продовження лікування (якщо за медичними показниками такий переїзд є доцільним та обґрунтованим);

9.1.6. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9.2. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів з обґрунтуванням причин відмови.

10. ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯТА ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ

10.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторіна також у разі:

10.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

10.1.2. при поверненні Застрахованої особи в країну постійного проживання в момент перетину державного кордону України;

10.1.3. у випадку ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

10.1.4. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

10.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним – з дати, зазначеної в рішенні суду;

10.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

10.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь – яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до передбаченої дати припинення дії Договору страхування.

10.4.у разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40 (сорока) відсотків страхового платежу, сплаченого за відповідним видом страхування, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.5.у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40 (сорока) відсотків страхового платежу, сплаченого за відповідним видом страхування, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.6. Зміна умов Договору страхування в період його дії здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі письмової заяви однієї із сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною шляхом укладення додаткового договору до цього Договору, який стає його невід'ємною частиною після підписання.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

11.1. Спори, що виникають між Страхувальником та Страховиком у зв'язку з Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

11.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Усі терміни, що використовуються в Договорі страхування визначені у Правилах та законодавстві України. Якщо значення терміну (найменування або поняття) не може бути визначено, виходячи з Правил чи законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

12.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати отримувачу страхової виплати шляхом сплати останньому пені у розмірі 0,01% від суми заборгованості за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня.

12.3. Підписанням цього договору Страхувальник надає згоду правоохоронним органам, лікувально-профілактичним закладам охорони здоров'я, іншим юридичним та/або фізичним особам надавати (поширювати) Страховику інформацію стосовно Застрахованої особи за цим Договором, в тому числі яка є лікарською таємницею або конфіденційною інформації та стосується захворювання, лікування або смерті такої особи.

12.4. Вигодонабувачем за Договором є особа згідно чинного законодавства України.

Таблиця № 1

ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ оплата яких гарантується Страховиком	ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ*		
	Програма «Економ»	Програма «Стандарт»	Програма «Еліт»
Невідкладнамедична допомога (п.2.2.1.1.)	Вмежах страхової суми		
Стаціонарна медична допомога (п.2.2.1.2.)	Вмежах страхової суми		
Амбулаторна медична допомога (п.2.2.1.3.)		Вмежах страхової суми	
Стоматологічна допомога (2.2.1.4.)		100,00	100,00
Медична евакуація Застрахованої особи (2.2.2.1.)	Вмежах страхової суми		
Візит одного з близьких родичів (2.2.2.2.)		оплата квитка економічним класом в обидва кінці та проживання в готелі не більше ніж 4 (чотири) доби у сумі не більше 50 EUR/USD за добу	
Дострокове повернення дітей (2.2.2.3.)		Вмежах страхової суми	
Репатріація (2.2.3.)	Вмежах страхової суми		
Витрати пов'язані з затримкою багажу (2.2.4.1.)		100,00	100,00
Надання послуг адвоката (2.2.5.1.)			1000,00
Внесення застави до суду (2.2.5.2.)			1000,00

*Ліміти відповідальності встановлені в тій же валюті, що і страхова сума по страхуванню медичних та інших витрат EUR/USD

ГРУПИ РИЗИКУ

Таблиця №2

I	**Туризм** - лікувально-оздоровчий, екскурсійний, паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і ненапружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі, включаючи: бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, городковий спорт, крокет, дартс, стрільба з лука, теніс настільний, шахи, шашки, керлінг, подорожі (піші походи) зі спокійним ландшафтом, їзда (катання) на велосипеді (окрім гірських) та гіроскутерах.
II	**Активний спортивний відпочинок -** пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, що вимагає сміливості і навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях), а саме: гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку; дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); плавання (в басейнах, річці, озері, морі), аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівня складності); катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах та баггі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира);парасейлінг; туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності); пляжний футбол та волейбол, віндсерфінг, воднолижний спорт, картинг, рибальський спорт, великий теніс.
III	**Професійний сорт** - участь у спортивних тренуваннях та спортивних змаганнях на професійному рівні (крім альпінізму, скелелазіння,станрайдінгу, бейсджампінгу, дельтапланеризму, парапланеризму, парашутизму, роуп-джампінгу, спелеології, літакового спорту, раллі)

IV	**Небезпечна робота** - подорож з метою виконання Застрахованою особою будь-яких професійних зобов'язань або з метою роботи за наймом пов'язаною з підвищеним ризиком