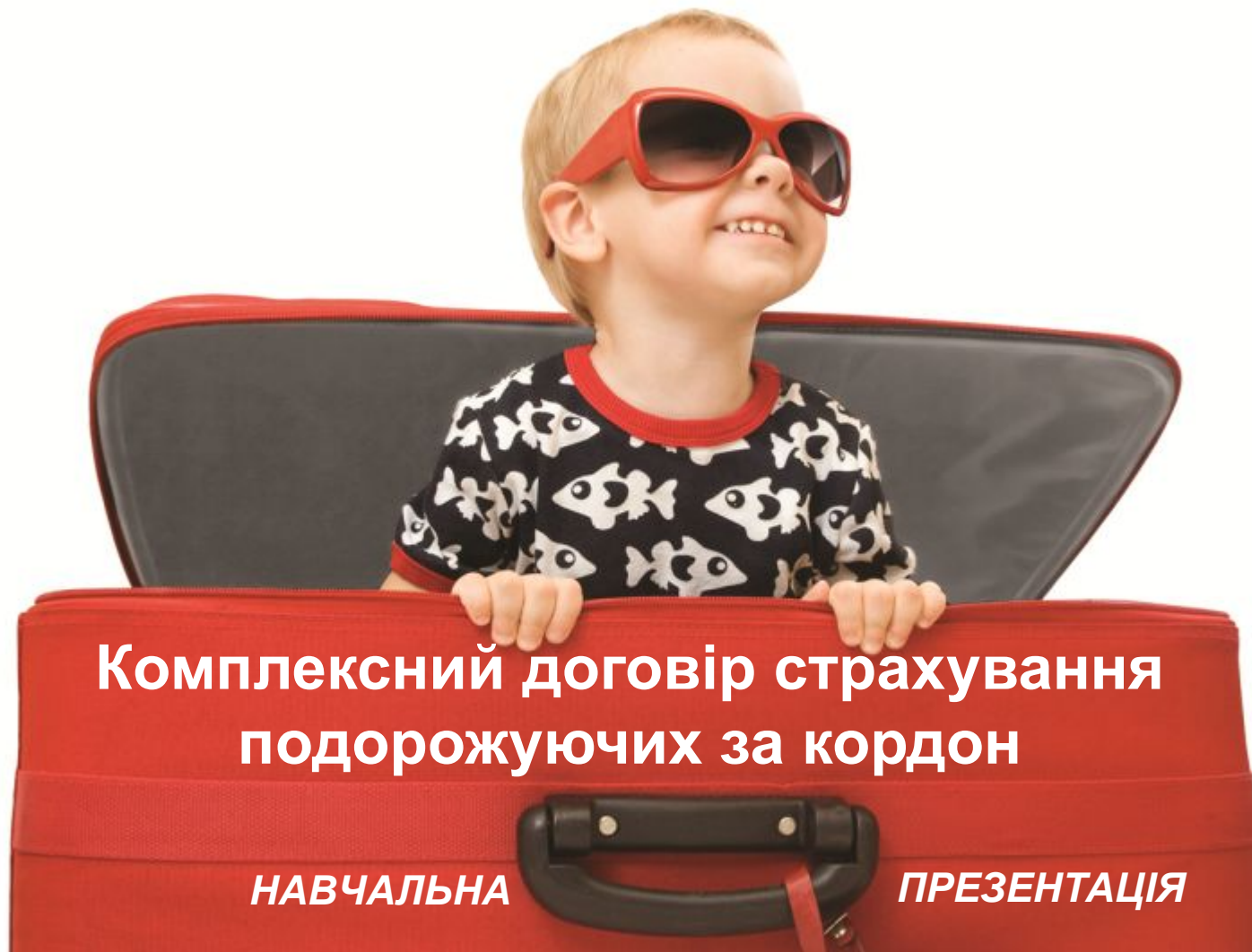




**Комплексний договір страхування
подорожуючих за кордон**

НАВЧАЛЬНА

ПРЕЗЕНТАЦІЯ



- фізичних осіб, яким доцільно укласти Комплексний договір страхування подорожуючих за кордон;



- основне та додаткове покриття за договором страхування;



- які страхові випадки покриваються за:

- опціями медичної допомоги та інших витрат (програми А, А «+», Е, В, С, N),

- опцією страхування від нещасних випадків НВ,

- опцією страхування «Майно»;



- порядок розрахунку страхового платежу на одну
Застраховану особу за окремим видом страхування та
загального страхового платежу за договором страхування;

- порядок дій Застрахованої особи при настанні події, яка в
подальшому згідно умов договору може бути кваліфікована як
страховий випадок;

- алгоритм розрахунку розміру виплати страхового
відшкодування.





Однією з умов в'їзду фізичної особи на територію іншої країни є наявність в неї договору медичного страхування подорожуючих осіб строком дії на весь час її перебування в цій країні.

Якщо віза для в'їзду в країну отримується в посольстві чи консульстві, то договір страхування подорожуючих осіб є одним з обов'язкових документів, що повинні бути надані для отримання візи.

Страховий захист щодо покриття медичних та інших витрат на час подорожі за кордон клієнти ПрАТ "УСК "КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП" можуть отримати шляхом придбання **Комплексного договору страхування подорожуючих за кордон** (надалі – Договору).

Цей Договір необхідний особам, які тимчасово виїжджають за межі країни проживання:



· в туристичну поїздку чи на відпочинок



· на спортивні змагання



· для відвідування родичів

· з іншою метою



Страховальниками за Договором можуть бути:

- фізичні особи, у т.ч. підприємці;
- юридичні особи.

Застрахована особа – фізична особа - громадян України або іншої держави.

Застрахованими можуть бути особи будь-якого віку.

Особа **Вигодонабувача** в Договорі не вказується – Вигодонабувач встановлюється згідно закону.

ОСНОВНЕ – ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ:



Страхування медичних витрат за опцією медичної допомоги – програма **«А»** або **«А+»**

або, в окремих випадках за погодженням з ГО, програма **«Е»** (експрес медична допомога).

ДОДАТКОВЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ:

Страхування інших витрат за опціями:

Опція адміністративної допомоги та страхування багажу - програма **«В»**



Опція для спортсменів та активного відпочинку – програма **«SPORT LIFE»** – програма **«С»**



Опція страхування нездійснення подорожі - **«N»**



Опція страхування від нещасного випадку **(НВ)**



Опція страхування майна **(Майно)**



ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ, ЩО МОЖЕ БУТИ ЗАЗНАЧЕНА В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ:

1. Страхування медичних та інших витрат

Програми А, А«+», Е, В, N

2. Страхування від нещасного випадку

НВ

3. Страхування майна

Майно

У Договорі може бути зазначено один з 2х варіантів:

- ① Європа
- ② Весь світ.

Якщо при розрахунку страхового тарифу буде застосований коефіцієнт 2, то дія Договору буде поширюватись на всі країни світу за виключенням США, Канади, Японії, Австралії.

Якщо буде застосований коефіцієнт 4, то Договір діє у Всьому світі (**Весь світ «+»** □ з США, Канада, Японія, Австралія).

Увага! Для програми «С» Договір діє в країнах Європи (якщо обрано Європа) або в Європі, Азербайджані, Вірменії, Грузії, Казахстані, Киргизстані, Таджикистані, Туркменістані, Узбекистані, Єгипті, Туреччині, Таїланді (якщо обрано Весь світ).

Місцем страхування є зазначена в графі «**Адреса місцезнаходження застрахованого майна**». Під час дії Договору застраховане майно не може вилучатись з місця страхування.

Договір страхування не діє на території:



- України (крім умов страхування за опцією «N»), країни постійного проживання Застрахованої особи та/або країни громадянином якої вона є;
- зон збройних конфліктів та країн, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН,
- зон епідемій за визначенням ВОЗ

Договір страхування може бути укладений за такими варіантами:



Безперервне страхування – для осіб, яким потрібно здійснити одну подорож.

Можливі варіанти строку дії договору страхування:
на вибір Страхувальника - від 1 до 365 днів

КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP		КОМПЛЕКСНИЙ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН / COMPREHENSIVE INSURANCE CONTRACT TRAVELING ABROAD				№ 14/04-7 000000										
Вид подорожі	Безперервне	✓	Переривчасте	–	Період дії договору	З / From	01.12.2013	По / To	15.12.2013	Строк дії, днів / Valid	15	Територія дії / Location	Європа / Europe	–	Весь світ / World	Весь світ

Переривчасте страхування – для осіб, яким потрібно здійснити декілька подорожей протягом певного строку, зокрема, для власників мультівізи.

У разі переривчастого страхування в Договорі страхування зазначається загальний строк дії Договору та максимальний строк перебування Застрахованої особи за кордоном, який може не співпадати з загальним строком дії Договору.



КНЯЖА VIENNA INSURANCE GROUP		КОМПЛЕКСНИЙ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН / COMPREHENSIVE INSURANCE CONTRACT TRAVELING ABROAD				№ 14/04-7 000000										
Вид подорожі	Безперервне	–	Переривчасте	✓	Період дії договору	З / From	25.11.2013	По / To	24.11.2014	Строк дії, днів / Valid	60	Територія дії / Location	Європа / Europe	–	Весь світ / World	Весь світ

Можливі варіанти строку дії договору страхування:

5 8 10 15 30 45 60 90 120 180 210

ОСОБЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ «СТРОКУ ДІЇ» ДОГОВОРУ ДЛЯ КРАЇН ШЕНГЕНСЬКОЇ ЗОНИ



5 квітня 2010 року вступив в силу Візовий кодекс - єдиний для всіх країн учасниць Шенгенського договору. Відповідно до п.1 статті 24 **будь-яка одноразова в'їзна віза оформлюється з додатковим періодом дії 15 днів до основного запитаного терміну.**

Щоб була врахована вимога Візового кодексу для в'їзду в зону Шенгенської угоди пропонуємо при оформленні Договору за варіантом безперервного страхування 15 додаткових днів відносити до основного строку перебування за кордоном. Це можливо здійснити двома способами:

Приклад: клієнт відкриває візу на 10 днів з 01.01.2014 по 10.01.2014:

- 1. Рекомендований спосіб:** у Договорі «Період дії Договору» вказується з 01.01.2014 по 25.01.2014, а «Строк дії» - 25 діб (тобто з урахуванням 15 додаткових днів). Тарифи при цьому розраховуються за 25 днів.
- 2. Спосіб, що застосовується у виняткових випадках:** у Договорі «Період дії Договору» вказується з 01.01.2014 по 25.01.2014, а «Строк дії» - 10 діб (тобто без урахування 15 додаткових днів). Тарифи при цьому розраховуються за 10 днів, при цьому платіж по такому договору вбивається в програму обліку в ручному режимі.
- 3. Також можливим є варіант застосування переривчастого страхування.**

Договір набирає чинності та страховий захист починає діяти (**крім опції «N»**) з дати, зазначеної в Договорі як дата початку строку його дії, але **не раніше моменту сплати страхового платежу у повному обсязі та моменту перетину** Застрахованою особою кордону країни постійного проживання (України) при її виїзді.



Страховий захист **припиняє діяти** та Договір втрачає чинність (**крім опції «N»**) о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі кінцевою датою його дії або (якщо це сталося раніше):

- при страхуванні за варіантом **“Безперервне страхування”** - з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію країни постійного місця проживання (України);
- при страхуванні за варіантом **“Переривчасте страхування”** – з моменту коли строк перебування Застрахованої особи за кордоном перевищить вказаний в Договорі строк дії Договору.

Увага! Якщо на час закінчення строку дії Договору страхування (**крім опції «N»**) повернення Застрахованої особи з-за кордону внаслідок страхового випадку при наявності відповідного медичного висновку неможливе, то страховий захист за Договором в цьому випадку **поширюється додатково на 14 днів**, починаючи з дати, яка є наступною за кінцевою датою його дії. Однак за іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.



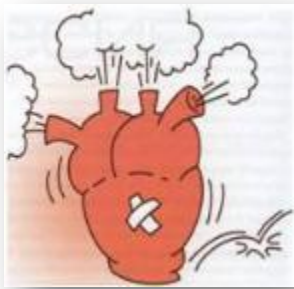
**Основне страхове покриття за
Комплексним Договором
страхування подорожуючих за
кордон:**

**Страхування медичних витрат за
опцією медичної допомоги -
програми «А» або «А+».**

ОПЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Страховим випадком за опцією медичної допомоги є подія, внаслідок якої виникає обов'язок Страховика відшкодувати Асистансу або Страхувальнику (Застрахованій особі) витрати за надані медичні та додаткові послуги під час подорожі за кордон у межах та обсязі умов та лімітів договору страхування.

Страховик здійснює страхову виплату у випадках звернення Застрахованої особи:
- через Асистанс або самостійно за медичною допомогою внаслідок:



- **раптового захворювання**, що сталося несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи;
- **ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи або зняття гострого болю протягом 5 днів** внаслідок загострення вроджених, хронічних захворювань, цукрового діабета, туберкульоза, онкологічних захворювань та їх ускладнень, а також хвороб, що розвинулись ще під час перебування в країні постійного проживання (за умови підтвердження відповідного важкого стану Застрахованої особи медичним висновком (висновком Асистансу)) ;
- **розладу здоров'я у зв'язку з нещасним випадком;**
- **смерті Застрахованої особи у зв'язку з раптовою хворобою** (послуги репатріації).



НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМИ «А», «А+»



Програма

А

А+

Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:

- надання швидкої медичної допомоги,
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,
- надання невідкладної стоматологічної допомоги **в межах 100 Євро.**

+

+

+

+

+

+

+

+

Витрати на транспортування Застрахованої особи:

- до найближчого медичного закладу чи до лікаря
- до спеціалізованого медичного закладу
- до конкретного пункту згідно медичних показань

+

+

+

+

+

+

Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу

+

+

Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання

+

+

Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах одного дзвінка

-

+

УВАГА! Комплексний договір страхування подорожуючих за кордон не може бути укладений, якщо не буде обрана опція медичного страхування за будь-якою з програм: «А» або «А+»

Механізм дії страхового покриття за опціями основної (обов'язкової) програми страхування «А»:



1. Договір страхування укладається в Україні;
2. Страховий захист з покриття медичних та інших витрат починає діяти при перетині кордону України;

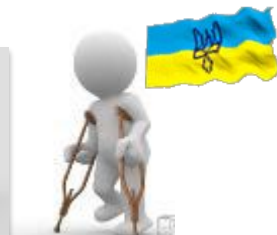
3. Якщо із Застрахованою особою під час її перебування за кордоном стався випадок, що має ознаки страхової події, то він телефонує в Асистансу або самостійно звертається за медичною допомогою до медичного закладу.



4. У разі звернення до Асистансу, саме Асисистуюча компанія організовує надання на території країни перебування Застрахованій особі медичної чи інших видів допомоги, передбачених опціями програми «А» та гарантує оплату рахунків, виставлених Застрахованій особі за лікування, транспортування тощо, якщо це передбачено умовами Договору.



5. Застрахована особа отримує кваліфіковану медичну допомогу та супутні послуги, витрати на оплату яких їй відшкодовує Страховик.



Асистанс (Асистуюча компанія) – юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, які надають послуги Застрахованим особам в разі настання страхових випадків, передбачених Договором страхування, організовує, контролює, оплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

Асистуючими компаніями ПрАТ "УСК "КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП" є компанії, що мають всесвітню мережу своїх представництв.

- ✓ AP Companies
- ✓ CORIS
- ✓ Remed Assistance



AP Companies - міжнародна медико-сервісна компанія, що працює на ринку організації надання медичної допомоги застрахованим особам. Володіє бездоганною репутацією на міжнародному ринку страхових послуг завдяки високій якості надаваного сервісу.

Основні послуги:

- ✓ медична евакуація, репатріація
- ✓ медичний супровід
- ✓ медичний асистанс
- ✓ санітарна евакуація



Контактні телефони для звернення за організацією послуг “**AP Companies**” в країнах перебування застрахованих осіб:

Міжнародна асистуюча компанія AP Companies		Телефон
Територія дії	Загальний телефон цілодобового Сервісного центру для всіх країни Європи та світу	+ 7 495 989 1120
		+ 34 931 702 286
		+ 38 044 361 05 47
Австрія	+ 43 1 2 29 71 80	Іспанія + 34 93 184 67 96
Італія	+ 39 06 902 80 643	Ізраїль + 972 3 915 57 59
Німеччина	+ 49 30 318 79 408	Чехія + 420 2 262 58 134
Фінляндія	+ 358 9 4 25 99 705	Грузія + 995 3 247 02 86
Болгарія	+ 359 24 91 70 23	Китай + 86 108 418 17 72
Хорватія	+ 38 5 21 770 715	Польща + 48 22 490 87 04
Росія	+ 7 495 755 94 67	Словаччина + 42 1 2 205 103 23
США	+1 267 744 48 28	Таїланд + 66 53 92 05 27

Додатково Ви можете повідомити про страховий випадок:

- на сайті www.ap-companies.com в розділі «Заявить о страховом случае»/ «Report a claim»
- через SMS- повідомлення з телефону або повідомлення через програму в телефоні Viber (через Wi-Fi) на номер **+7 926 534 13 75**

Міжнародна асистуюча компанія Remed Assistance		Телефон
Територія дії	Туреччина	+ 9 0242 310 2820
	Єгипет	+ 2 02 241 37315



Компанія “CORIS International” має **всесвітню** мережу своїх представництв.

Офіси CORIS успішно функціонують у більш ніж 40 країнах, а прямі провайдери знаходяться у всіх точках світу. Мета діяльності компанії - оперативно організувати допомогу клієнту, не залишити його сам на сам зі своїми проблемами, в якій би точці Землі він не знаходився.

Оператори компанії CORIS володіють російською мовою.

Контактні дані представництв компанії CORIS в країнах Шенгенської зони, що вказані в Договорі:

CORIS	Країни Шенгенської зони	+38 044 239 88 00, +38 044 239 88 01-fax
--------------	--------------------------------	---



Contact 7/24

+ 90 212 371 0 777

For further informations

WWW.REMED.COM.TR

alarm@remed.com.tr

Компанія **Remed Assistance** організована в 1993 році в Стамбулі і надає послуги в сфері охорони здоров'я і туристичних асистансів. В 1996 році компанія вперше в почала працювати зі страховими компаніями Росії та України. У 2000 році в Анталії, а в 2003 році в Єгипті відкрилися цілодобові сервісні центри.

Обслуговування Застрахованих осіб на території Туреччини та Єгипту здійснюється за трьома напрямками:

- ✓ амбулаторне лікування (клініки CareNet або готельні лікарі);
- ✓ денне лікування або випадки, коли необхідні аналізи, додаткові дослідження, маленькі хірургічне втручання тощо (клініки CareNet або місцеві-регіональні клініки або госпіталі);
- ✓ Випадки, коли потрібна госпіталізація (регіональні госпіталі).

Контактні дані представництв компанії **“Remed Assistance”**, що вказані в Договорі:

Remed Assistance	Туреччина	+ 9 0242 310 28 20
	Єгипет	+ 2 02 241 373 15

НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМИ «А», «А+»

Програма	А	А+
<u>Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:</u>		
- надання швидкої медичної допомоги,	+	+
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,	+	+
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,	+	+
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 100 Євро.	+	+
<u>Витрати на транспортування Застрахованої особи:</u>		
- до найближчого медичного закладу чи до лікаря	+	+
- до спеціалізованого медичного закладу	+	+
- до конкретного пункту згідно медичних показань	+	+
<u>Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу</u>	+	+
<u>Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання</u>	+	+
<u>Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах 1 дзвінка</u>	-	+

- надання невідкладної медичної допомоги, в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин.

НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМИ «А», «А+»

Програма	А	А+
<u>Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:</u>		
- надання швидкої медичної допомоги,	+	+
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,	+	+
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,	+	+
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 100 Євро.	+	+
<u>Витрати на транспортування Застрахованої особи:</u>		
- до найближчого медичного закладу чи до лікаря	+	+
- до спеціалізованого медичного закладу	+	+
- до конкретного пункту згідно медичних показань	+	+
<u>Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу</u>	+	+
<u>Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання</u>	+	+
<u>Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах 1 дзвінка</u>	-	+

Екстрене лікування за наявності хвороб та станів, що потребують стаціонарного лікування, а саме

- медикаментозне лікування,
- діагностичні та лікувальні процедури,
- оперативні втручання,
- використання необхідного медичного обладнання,
- консультаційні послуги і винагороди медперсоналу,
- вартість перебування в палатах стандартного типу, в т.ч. реанімаційних,
- харчування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі.

НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМИ «А», «А+»

Програма	А	А+
<u>Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:</u>		
- надання швидкої медичної допомоги,	+	+
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,	+	+
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,	+	+
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 100 Євро.	+	+
<u>Витрати на транспортування Застрахованої особи:</u>		
- до найближчого медичного закладу чи до лікаря	+	+
- до спеціалізованого медичного закладу	+	+
- до конкретного пункту згідно медичних показань	+	+
<u>Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу</u>	+	+
<u>Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання</u>	+	+
<u>Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах 1 дзвінка</u>	-	+

- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем: консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язувальні засоби, необхідні засоби фіксації.

НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМИ «А», «А+»

Програма	А	А+
<u>Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:</u>		
- надання швидкої медичної допомоги,	+	+
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,	+	+
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,	+	+
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 100 Євро	+	+
<u>Витрати на транспортування Застрахованої особи:</u>		
- до найближчого медичного закладу чи до лікаря	+	+
- до спеціалізованого медичного закладу	+	+
- до конкретного пункту згідно медичних показань	+	+
<u>Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу</u>	+	+
<u>Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання</u>	+	+
<u>Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах 1 дзвінка</u>	-	+

- надання знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів, невідкладного хірургічного втручання в межах 100 Євро

НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМИ «А», «А+»

Програма	A	A+
<u>Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:</u>		
- надання швидкої медичної допомоги,	+	+
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,	+	+
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,	+	+
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 100 Євро.	+	+
<u>Витрати на транспортування Застрахованої особи:</u>		
- до найближчого медичного закладу чи до лікаря	+	+
- до спеціалізованого медичного закладу	+	+
- до конкретного пункту згідно медичних показань	+	+
<u>Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу</u>	+	+
<u>Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання</u>	+	+
<u>Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах 1 дзвінка</u>	-	+

Відшкодовуються витрати на транспортування самої Застрахованої особи:

- 1) на території дії Договору:
 - до найближчого медичного закладу чи лікаря;
 - до спеціалізованого медичного закладу;
- 2) до конкретного пункту або країни постійного проживання (за рішенням СК), якщо за медичними показниками (при наявності медичного висновку) вона сама чи в супроводі іншої особи не може повернутися до країни постійного проживання.

НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМИ «А», «А+»

Програма	А	А+
<u>Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:</u>		
- надання швидкої медичної допомоги,	+	+
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,	+	+
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,	+	+
- надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 100 Євро.	+	+
<u>Витрати на транспортування Застрахованої особи:</u>		
- до найближчого медичного закладу чи до лікаря	+	+
- до спеціалізованого медичного закладу	+	+
- до конкретного пункту згідно медичних показань	+	+
<u>Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу</u>	+	+
<u>Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання</u>	+	+
<u>Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах 1 дзвінка</u>	-	+

Відшкодовуються витрати на проїзд такого медичного працівника до:

- країни постійного проживання і назад,
- на утримання і перебування її в готелі у випадку, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання і це підтверджено медичним висновком.

Пункт призначення, маршрут, вид, клас транспорту для таких потреб обирається за рішенням Страховика.

НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМИ «А», «А+»

Програма	А	А+
<u>Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:</u>		
- надання швидкої медичної допомоги,	+	+
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,	+	+
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,	+	+
- надання невідкладної стоматологічної допомоги	+	+
<u>Витрати на транспортування Застрахованої особи:</u>		
- до найближчого медичного закладу чи до лікаря	+	+
- до спеціалізованого медичного закладу	+	+
- до конкретного пункту згідно медичних показань	+	+
<u>Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу</u>	+	+
<u>Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання</u>	+	+
<u>Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах 1 дзвінка</u>	-	+

Відшкодовуються витрати на посмертну репатріацію останків Застрахованої особи у разі смерті внаслідок настання страхового випадку:

1) **або в межах страхової суми** - на репатріацію її тіла до України або країни постійного/ переважного проживання (щодо конкретного пункту репатріації рішення приймає Страховик);

2) **або в межах 10% від страхової суми** - на поховання її тіла за кордоном (в країні тимчасового перебування).

НАПОВНЕННЯ ОПЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПРОГРАМА «А+»

Програма	A	A+
<u>Витрати на лікування, що виникли при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:</u>		
- надання швидкої медичної допомоги,	+	+
- надання стаціонарної допомоги в медичних закладах,	+	+
- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем,	+	+
- надання невідкладної стоматологічної	+	+
<u>Витрати на транспортування Застрахованої особи:</u>		
- до найближчого медичного закладу чи до лікаря	+	+
- до спеціалізованого медичного закладу	+	+
- до конкретного пункту згідно медичних показань	+	+
<u>Витрати на проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу</u>	+	+
<u>Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до України або країни постійного (переважного) проживання</u>	+	+
<u>Компенсація витрат на послуги зв'язку в межах 1 дзвінка</u>	-	+

Дана опція Договору діє тільки у разі придбання Страхувальником програми «А+»!

Безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) на основі наданих ним оригіналів рахунків та квитанцій відшкодовуються витрати на послуги зв'язку зі Страховиком або Асистансом в разі раптової хвороби або нещасного випадку в межах 1 дзвінка.



В окремих випадках (виключно за умови індивідуального погодження умов страхування та страхового тарифу з відповідальним андерайтером ГО) страхування медичних витрат за опцією медичної допомоги може бути здійснене на умовах програми «Е».

Дана програма рекомендована для нестандартних умов переривчастого страхування або страхування на коротку тривалість подорожі у типі каналу продажу «Дозвільні органи «ДО»» (до такого типу відносяться МРЕВ, ДАІ, ВГІРФО, МВС тощо).

Опція «Експрес медична допомога» (програма «Е») при настанні страхового випадку Страховик відшкодовує витрати по програмі «А» з урахуванням строку надання екстреної медичної допомоги (стаціонарна допомога) протягом не більш ніж 2 днів. Використання програми можливе на індивідуальному погодженні страхового платежу та може передбачати використання франшизи.

Відшкодування цих витрат проводиться безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) на основі наданих оригіналів рахунків та квитанцій.

Страхування медичних витрат за програмою «Е» може передбачати використання франшизи !

При страхуванні основної (обов'язкової для потреб укладення Договору) опції медичної допомоги Страхувальник може обрати будь-яку додаткову опцію страхування медичних та інших витрат. При цьому **обраний пакет програм страхування є спільним для усіх Застрахованих за таким Договором осіб.**

Додаткові опції страхування медичних та інших витрат:

- 1) опція адміністративної допомоги та страхування багажу - програма «В»;
- 2) опція для спортсменів та активного відпочинку – програма «SPORT LIFE – програма «С»;
- 3) опція страхування нездійснення подорожі - «N».



Якщо при укладенні Договору Страхувальник придбав до основної програми «А» додатково програму «В», то у разі звернення Застрахованої особи через Асистанс або самотійно за адміністративною допомогою, Страховик оплачує наступні види витрат, що настали під час дії договору страхування:

Програма «В»

Опція адміністративної допомоги та страхування багажу:

- Витрати на проїзні документи особи
- Витрати на придбання предметів першої необхідності в межах 100 €
- Витрати на надання допомоги по заміні документів при їх втраті чи крадіжці в межах 150 €
- Витрати пов'язані зі знищенням чи втратою всього або частини застрахованого багажу (500€/400€)
- Витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту в межах 80€



Характеристика адміністративної допомоги та страхування багажу:

Програма «В»

Опція адміністративної допомоги та страхування багажу:

- Витрати на проїзні документи
особи

- Витрати на придбання предметів
першої необхідності в межах
100 €:

- Витрати на надання допомоги по
заміні документів при їх втраті чи
крадіжці в межах 150 €

- Витрати пов'язані зі знищенням
чи втратою всього або частини
застрахованого багажу (500€/400€)

- Витрати, пов'язані з
незручностями використання
авіаційного транспорту в межах 80
€

Якщо внаслідок настання страхового випадку
Застрахована особа не може бути транспортована
через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в
стаціонарі більше 14 днів, або в разі смерті
Застрахованої особи відшкодовуються:

- витрати на проїзні документи, в т.ч. на проїзні
документи для дострокової поїздки її дітей віком
до 16 років включно до конкретного пункту країни
постійного проживання, але за виключенням
випадків супроводження Застрахованої особи при
подорожі за кордон її близьким родичем віком
старше 18 років.

При цьому пункт призначення, маршрут повернення,
вид та клас транспорту визначає Страховик.
Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом
Страховик має право використання зворотних квитків
дітей.

Характеристика адміністративної допомоги та страхування багажу:

Програма «В»

Опція адміністративної допомоги та страхування багажу:

- Витрати на проїзні документи
- Витрати на придбання предметів першої необхідності в межах 100 €
- Витрати на надання допомоги по заміні документів при їх втраті чи крадіжці в межах 150 €
- Витрати пов'язані зі знищенням чи втратою всього або частини застрахованого багажу (500€/400€)
- Витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту в межах 80 €



При затримці багажу більше ніж на 8 годин або документально засвідченій втраті багажу відшкодовуються витрати Застрахованої особи в межах 100 Євро без врахування розміру франшизи на оплату вартості предметів першої необхідності (засоби гігієни, одяг тощо).



Характеристика адміністративної допомоги та страхування багажу:

Програма «В»

Опція адміністративної допомоги та страхування багажу:

- Витрати на проїзні документи
- Витрати на придбання предметів першої необхідності в межах 100 €:
- Витрати на надання допомоги по заміні документів при їх втраті чи крадіжці в межах 150 €
- Витрати пов'язані зі знищенням чи втратою всього або частини застрахованого багажу (500€/400€)
- Витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту в межах 80 €



Опція передбачає відшкодування витрат на надання Застрахованій особі допомоги при відновленні втрачених або викрадених під час подорожі її особистих документів та (або) квитків на рейсовий транспорт **в межах 150 Євро**. При цьому Страховик відшкодовує витрати на послуги Асистансу, пов'язані із оформленням тимчасового посвідчення, а також із анулюванням втрачених і оформленням нових квитків на зворотній рейс до країни проживання Застрахованої особи.

Характеристика адміністративної допомоги та страхування багажу:

Програма «В»

Опція адміністративної допомоги та страхування багажу:

- Витрати на проїзні документи
- Витрати на придбання предметів першої необхідності в межах 100 €:
- Витрати на надання допомоги по заміні документів при їх втраті чи крадіжці в межах 150 €
- Витрати пов'язані зі знищенням чи втратою всього або частини застрахованого багажу (500€/400 €)
- Витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту в межах 80 €



Відшкодовуються витрати, пов'язані зі знищенням чи втратою всього або частини застрахованого багажу, в т.ч. внаслідок крадіжки при авіа перельоті внаслідок дії наступних страхових ризиків:

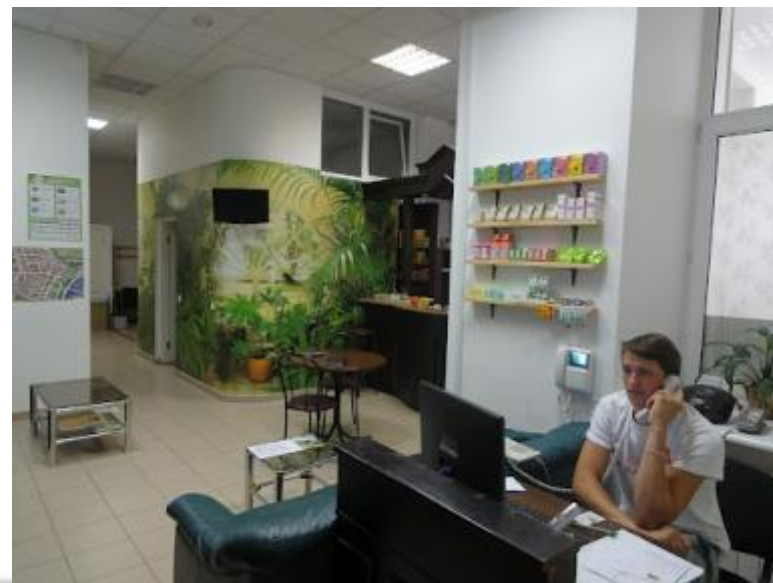
1. пожежі, вибуху, дії стихійних лих в момент знаходження багажу в літаку, яким здійснювалось перевезення, та/або в будівлі аеропорту **в межах 500 Євро;**
2. авіаційної події, під час перевезення, включаючи падіння літака та невдалу посадку **в межах 500 Євро;**
3. втрати або крадіжки багажу перевізником або працівниками аеропорту **в межах 400 Євро.**

Характеристика адміністративної допомоги та страхування багажу:

Програма «В»

Опція адміністративної допомоги та страхування багажу:

- Витрати на проїзні документи
- Витрати на придбання предметів першої необхідності в межах 100 €
- Витрати на надання допомоги по заміні документів при їх втраті чи крадіжці в межах 150 €
- Витрати пов'язані зі знищенням чи втратою всього або частини застрахованого багажу (500€/400 €)
- Витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту в межах 80 €



Відшкодовується оплата вартості проживання Застрахованої особи в готелі в межах 80 Євро без урахування розміру франшизи у випадку відкладення відправлення літака на 24 або більше годин або якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано альтернативний транспортний засіб впродовж цього часу.

Якщо при укладенні Договору Страхувальник придбав до основної програми «А» додатково програму «С», то у разі настання під час дії Договору страхового випадку Страховик оплачує витрати, які відбулись під час заняття гірськолижним спортом, дайвінгом, альпінізмом та будь яким видом спорту:

Програма «SPORT LIFE – «С»

Опція для спортсменів та активного відпочинку – програма «SPORT LIFE – програма «С»:

- Витрати при зачиненні гірськолижних трас в межах 10 Євро в день
- Витрати на пошук у горах в межах 10% від страхової суми
- Витрати при пошкодженні або затримці спорядження в межах 200 €
- Витрати на лікування в барокамері (для дайверів) в межах 1 (одного) сеансу лікування але не більше 1 (однієї) години
- Витрати на проведення рятувальних операцій при пошуку дайверів



Характеристика опції для спортсменів та активного відпочинку :

Програма «SPORT LIFE – «С». Увага!
Територія дії Договору за цією програмою
є: країни Європи або Азербайджан,
Вірменія, Грузія, Казахстан, Киргизстан,
Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан,
Єгипет, Туреччина, Таїланд

**Опція для спортсменів та активного
відпочинку – програма «SPORT LIFE –
програма «С»:**

- Витрати при зачиненні гірськолижних трас
в межах 10 € в день

- Витрати на пошук у горах в межах 10%
від страхової суми

- Витрати при пошкодженні або затримці
спорядження в межах 200 €

- Витрати на лікування в барокамері (для
дайверів) в межах 1 (одного) сеансу
лікування але не більше 1 (однієї) години

- Витрати на проведення рятувальних
операцій при пошуку дайверів



У випадку документально засвідченого
закриття лижних трас курорту при
відсутності снігу або невеликої кількості
снігу відшкодовуються витрати
Застрахованої особи **у межах 10 Євро в
день без урахування розміру франшизи.**

Характеристика опції для спортсменів та активного відпочинку :

Програма «SPORT LIFE – «С». Увага!
Територія дії Договору за цією програмою
є: країни Європи або Азербайджан,
Вірменія, Грузія, Казахстан, Киргизстан,
Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан,
Єгипет, Туреччина, Таїланд

**Опція для спортсменів та активного
відпочинку – програма «SPORT LIFE –
програма «С»:**

- Витрати при зачиненні гірськолижних трас
у межах 10 € в день

- Витрати на пошук у горах в межах 10%
від страхової суми

- Витрати при пошкодженні або затримці
спорядження в межах 200 €

- Витрати на лікування в барокамері (для
дайверів) в межах 1 (одного) сеансу
лікування але не більше 1 (однієї) години

- Витрати на проведення рятувальних
операцій при пошуку дайверів



**Відшкодовуються в межах 10% від
страхової суми витрати на пошук у горах
Застрахованої особи, а саме:**

- пошук,
- надання першої медичної допомоги,
- транспортування та використання
пошуково-рятувальної служби.

Характеристика опції для спортсменів та активного відпочинку :

Програма «SPORT LIFE – «С». Увага!
Територія дії Договору за цією програмою є: країни Європи або Азербайджан, Вірменія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан, Єгипет, Туреччина, Таїланд

Опція для спортсменів та активного відпочинку – програма «SPORT LIFE – програма «С»:

- Витрати при зачиненні гірськолижних трас в межах 10 Євро в день
- Витрати на пошук у горах в межах 10% від страхової суми
- Витрати при пошкодженні або затримці спорядження в межах 200 €
- Витрати на лікування в барокамері (для дайверів) в межах 1 (одного) сеансу лікування але не більше 1 (однієї) години
- Витрати на проведення рятувальних операцій при пошуку дайверів



У випадку пошкодження або затримки спорядження **більше ніж на 24 години** або документально засвідченої втрати під час авіа перельотів відшкодовуються витрати Застрахованої особи **у межах 200 Євро.**

Характеристика опції для спортсменів та активного відпочинку :

Програма «SPORT LIFE – «С». Увага!
Територія дії Договору за цією програмою є: країни Європи або Азербайджан, Вірменія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан, Єгипет, Туреччина, Таїланд

Опція для спортсменів та активного відпочинку – програма «SPORT LIFE – програма «С»:

- Витрати при зачиненні гірськолижних трас в межах 10 Євро в день
- Витрати на пошук у горах в межах 10% від страхової суми
- Витрати при пошкодженні або затримці спорядження в межах 200 €
- Витрати на лікування в барокамері (для дайверів) в межах 1 (одного) сеансу лікування але не більше 1 (однієї) години
- Витрати на проведення рятувальних операцій при пошуку дайверів



У випадку документально підтверджених медичних показань відшкодовуються витрати на лікування Застрахованої особи – дайвера в межах одного сеансу лікування, але не більше однієї години.

Характеристика опції для спортсменів та активного відпочинку :

Програма «SPORT LIFE – «С». Увага!
Територія дії Договору за цією програмою є: країни Європи або Азербайджан, Вірменія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан, Єгипет, Туреччина, Таїланд

Опція для спортсменів та активного відпочинку – програма «SPORT LIFE – програма «С»:

- Витрати при зачиненні гірськолижних трас
- Витрати на пошук у горах
- Витрати при пошкодженні або затримці спорядження
- Витрати на лікування в барокамері (для дайверів) в межах 1 (одного) сеансу лікування але не більше 1 (однієї) години
- Витрати на проведення рятувальних операцій при пошуку дайверів



Відшкодовуються витрати на проведення рятувальних операцій при пошуку Застрахованої особи – дайвера, у т.ч.:

- надання першої медичної допомоги,
- транспортування з використанням катеру з барокамерою.

Додаткову опцію страхування медичної допомоги та нездійснення подорожі «N» Страхувальник може придбати тільки у разі, якщо Договір буде укладатись через Туроператора (Турагента) одночасно з укладенням договору на туристичне обслуговування або в офісі страхової компанії за погодженням з ГО.

Страховим випадком є настання в період з дня, наступного за днем укладення договору страхування, до моменту початку запланованої туристичної поїздки Застрахованої особи (*дати, зазначеної в Договорі як дата початку строку його дії*) вказаних нижче подій, що призвело до неможливості здійснення нею подорожі і в результаті, до завдання фінансових збитків:

Опція «N» : страхування медичної допомоги та нездійснення подорожі

Витрати пов'язані з нездійсненням подорожі внаслідок:

- раптової хвороби, тяжких тілесних ушкоджень Страхувальника (Застрахованої особи) в межах 500 €
- офіційного оголошення країни подорожі зоною стихійного лиха або військових дій в межах 500 €
- відміни авіакомпанією авіарейсу, яким мав полетіти Страхувальник (Застрахована особа) в межах 500 €



Територією дії Договору за опцією «N» є Україна

За опцією «N» Страховик відшкодовує витрати Страхувальника на оплату вартості туристичних послуг (на підставі наданих оригіналів туристичної путівки, касових чеків, виписки з банку, інших документів, що підтверджують оплату місця проживання та авіаквитків) на сплату (за наявності) Застрахованою особою штрафних санкцій за анулювання туристичної подорожі.

Опція «N» : страхування медичної допомоги та нездійснення подорожі

Витрати пов'язані з нездійсненням подорожі внаслідок:

- раптової хвороби, тяжких тілесних ушкоджень Страхувальника (Застрахованої особи) в межах 500 €
- офіційного оголошення країни подорожі зоною стихійного лиха або військових дій в межах 500 €
- відміни авіакомпанією авіарейсу, яким мав полетіти Страхувальник (Застрахована особа) в межах 500 €



В межах 500 Євро відшкодовуються витрати, пов'язані з неможливістю здійснити подорож у разі наявності конкретних протипоказань для подорожі внаслідок:

- **раптові хвороби,**
- **тяжких тілесних ушкоджень, отриманих не пізніше, ніж за 5 днів до дати виїзду.**

При цьому застрахований турист має звернутись в медичну установу **протягом 24 годин** з моменту настання розладу здоров'я та повинен документарно підтвердити конкретні причини неможливості здійснення подорожі.

Опція «N» : страхування медичної допомоги та нездійснення подорожі

Витрати пов'язані з нездійсненням подорожі внаслідок:

- раптової хвороби, тяжких тілесних ушкоджень Страхувальника (Застрахованої особи) в межах 500 €

- офіційного оголошення країни подорожі зоною стихійного лиха або військових дій в межах 500 €

- відміни авіакомпанією авіарейсу, яким мав полетіти Страхувальник (Застрахована особа) в межах 500 €



За опцією відшкодовуються **в межах 500 Євро** витрати, пов'язані з неможливістю здійснити подорож у разі:

- офіційного оголошення через СМІ країни подорожі її Урядом, ООН або іншими компетентними міжнародними організаціями зоною стихійного лиха або військових дій,
- офіційної не рекомендації подорожі МЗС України **не раніше ніж 10 днів до здійснення подорожі.**

Опція «N» : страхування медичної допомоги та нездійснення подорожі

Витрати пов'язані з нездійсненням подорожі внаслідок:

- раптової хвороби, тяжких тілесних ушкоджень Страхувальника (Застрахованої особи) в межах 500 €
- офіційного оголошення країни подорожі зоною стихійного лиха або військових дій в межах 500 €
- відміни авіакомпанією авіарейсу, яким мав полетіти Страхувальник (Застрахована особа) в межах 500 €



Відшкодовуються в межах 500 Євро витрати, пов'язані з неможливістю здійснити подорож у разі відміни авіакомпанією авіарейсу, яким мав полетіти Страхувальник (Застрахована особа), через:

- закриття повітряного простору над територією країни подорожі,
- внаслідок стихійних лих.



У пункті 9 «Причини відмови у виплаті страхового відшкодування та обмеження страхування» Умов страхування (останні є невід'ємним додатком Договору) наведений перелік виключень зі страхових випадків, а також витрати Страховальника (Застрахованої особи), які не підлягають оплаті Страховиком.

Зокрема, у будь-якому випадку не підлягають оплаті Страховиком наступні витрати Застрахованої особи:

- ✓ витрати на транспортування Застрахованої особи (за медичними показниками), якщо вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного проживання;
- ✓ витрати щодо надання медичної допомоги Застрахованій особі з терміном вагітності більше 28 тижнів;
- ✓ витрати, пов'язані з наданням додаткового комфорту, зокрема: телевізору, телефону, кондиціонеру, надання палат підвищеного комфорту, послуг перукаря, масажиста, косметолога та таке інше;
- ✓ Витрати на лікування нетрадиційними методами, тощо.



Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

- ✓ не повідомив Страховика або Асистанс про настання страхового випадку протягом 24 годин з моменту його настання;
- ✓ не погодив зі Страховиком або Асистансом всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі страхового випадку;
- ✓ не виконував розпорядження та/чи рекомендації Страховика або Асистансу щодо дій в разі страхового випадку;
- ✓ у разі, якщо Страхувальник (Застрахована особа) попередньо не погодив зі Страховиком або Асистансом факт свого звернення до медичного закладу або спеціалізованої особи, то Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування у розмірі, що перевищує **100 Євро** в сумі гривневого еквіваленту;
- ✓ відмінив подорож по причині неотримання візи з вини Застрахованої особи або організації, яка забезпечувала подорож, тощо.

ЗАЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ ГРУПИ РИЗИКУ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ



Якщо група ризику зазначена у Договорі



Проставлення у Договорі позначки  навпроти групи ризику, якій відповідає Застрахована особа, дає змогу лікарю - координатору швидко кваліфікувати випадок як страховий чи не страховий та приймати рішення щодо надання відповідної медичної та іншої екстреної допомоги.

Позначення в Договорі групи ризику Застрахованої особи здійснюється за умови коригування страхового тарифу за опціями **МВ** (це програми «А», «А+», «Е», «В», «N», «С») та опцією **НВ** на значення відповідного кожній групі поправочного коефіцієнту. У такому разі Застрахована особа буде отримувати страхове відшкодування, якщо подія, передбачена в пакеті страхових ризиків за Договором, настане під час її перебування в зазначеній групі ризику.

Група ризику з МВ та НВ/Risk group			
Спорт/Sport	S	Робота по найму	W
Активний відпочинок	P 	Гірськолижний спорт	L
Група осіб від 10 до 25	G1 	Діти до 1 року	CH1
Група осіб від 26 до 50	G2	Діти від 1 до 3 років	CH2
Група осіб від 51	G3	Особа віком від 71 до 75 років	H2
Особа віком від 65 до 70 років	H1	Особа віком від 76 років	H3

Якщо Договір укладається на користь кількох Застрахованих осіб, то останні мають відноситись до однакових груп ризиків (спорт, робота по найму, активний відпочинок, вікова група).

ПОЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ ГРУПИ РИЗИКУ «СПОРТ/SPORT S»

Якщо Страхувальник обрав додаткове страхове покриття за програмою «SPORT LIFE – «С», то позначення груп ризику **гірськолижний спорт (L), спорт (S), активний відпочинок (R)** у Договорі не проводиться (відповідні ризики вже враховані у значенні базового страхового тарифу програми «С»).



Якщо особи, Застраховані за опціями програм «А», «А+», «Е», «В», «N» та опцією *НВ*, планують на час дії Договору займатись спортом, то у Договорі слід поставити позначку  навпроти групи ризику «Спорт/Sport S», при цьому страховий платіж розраховується з врахуванням значення поправкового коефіцієнта **S = 2**:

Список видів спорту з підвищеним ризиком:

Автоспорт
Акробатика
Багатоборство
Бадмінтон
Баскетбол
Батут
Бейсбол
Біатлон
Бобслей
Бокс
Боротьба (всі види)
Буєрний спорт
Важка атлетика
Велоспорт (трек, шосе, велокрос)

Водне поло
Водний туризм
Водні лижі
Волейбол
Гандбол
Гирьовий спорт
Гімнастика спортивна
Гімнастика художня
Городки
Гребля
Дельтапланеризм
Карате
Кінний спорт
Ковзанярський спорт
Легка атлетика
Лижне двоеборство

Лижні гонки
Мотоспорт
Орієнтування спортивне
Парашутний спорт
Парусний спорт
Підводний спорт
Плавання
Планерний спорт
Пожежно – прикладний спорт
Поло
Радіо спорт
Раллі
Регбі
Санний спорт

Скелелазіння (боулдерінг, Deep-water solo)
Спідвей
Стрибки у воду
Стрижки на лижах з трампліна
Стрільба (всі види)
Сучасне п'ятиборство
Теніс
Фехтування
Фрістайл
Футбол
Хокей (всі види)
Шорт – трек

ПОЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ ГРУПИ РИЗИКУ «АКТИВНИЙ ВІДПОЧИНОК R»



Якщо особи, Застраховані за опціями програм «А», «А+», «Е», «В», «N», та опцією *НВ*, планують на час дії Договору активний відпочинок, то у Договорі слід поставити позначку ☒ навпроти групи «**Активний відпочинок R**», при цьому страховий платіж розраховується з врахуванням значення поправкового коефіцієнта **R = 2**:

Список активних видів відпочинку з підвищеним ризиком:

Автомобільний туризм (в т.ч. квадрацикл, мотовсюдехід, джиппінг (подорожі по пересіченій місцевості на ТЗ підвищеної прохідності) та інше);
Вейкбордінг (катання на спеціальній водній дошці, яку буксує катер);
BASE - стрибки зі спец. парашутом з літальних апаратів, прямовисних скель, високих антропогенних об'єктів (арочних мостів, телебашт);
Велотуризм;
Гірський туризм;
Парапланеризм;

Відвідування аквапарку, катання на водних засобах розваги («банани», «таблетки», катери, водні лижі, катамари, скутери, водні мотоцикли);
Віндсерфінг (водний вид розваги і спорту з використанням спеціального спорядження у вигляді невеликого розміру (2-4,7м) легкої дошки з плавучого матеріалу);
Глибоководні занурення (з аквалангом, маскою);
Катання на ковзанах, санках;
Кінний туризм;

Джайлоо-туризм (життя в первісному племені з кочовим побутом);
Дюльфер (спускання з мотузкою за допомогою страховки («вісімка»);
Активні заняття в тренажерному залі;
Кайтсерфінг (катання з кайтом по воді з розгоном за допомогою повітряного змія);
Каякінг (вид активної діяльності на воді з використанням одномісного, або двохмісного, судна – каяка);
Спелеологія (вивчення печер);

Каньонінг (перехід на байдарках та каное по каньйону ,гірській річці, по водоспадам);
Маунтінбайкінг (гонки с перешкодами на гірському велосипеді);
Рафтинг (спуск по гірській річці на каное або плотях);
Сафари (пригодницькі експедиції для спостереження за тваринами в природі);
Спелестологія (вивчення штучних підземних споруд);
Х-гонки (участь в змаганнях з дистанцією із різних екстремальних видів).

ПОЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ ГРУПИ РИЗИКУ «АКТИВНИЙ ВІДПОЧИНОК R+»



При визначенні групи ризику **«активний відпочинок +» («R+»)** Страховик відшкодовує витрати на лікування (за програмою «А») при настанні страхового випадку під час перебування Страхувальника (Застрахованої особи) **на території Туреччини або Єгипту** у стані алкогольного сп'яніння:

- стадії легкого сп'яніння – 0,5-1,5‰,
- сп'яніння середньої стадії - 1,5-2,5‰).

При цьому страховий платіж розраховується з врахуванням значення поправкового коефіцієнта **R+ = 4**.

Ризик «R+» не є дійсним при обранні додаткової програми «SPORT LIFE - C».



ПОЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ ГРУПИ РИЗИКУ «ГІРСЬКОЛИЖНИЙ СПОРТ L»



Якщо до страхового покриття **не включена програма «SPORT LIFE – «С»**, а Страхувальник передбачає, що Застраховані особи будуть займатись виключно гірськолижним спортом, то у Договорі слід поставити позначку  навпроти групи ризику **«Гірськолижний спорт L»**, при цьому страховий платіж розраховується з врахуванням значення поправкового коефіцієнта **L = 2,5**):

На страхування приймаються особи будь-якого віку. Якщо Застрахована особа відноситься до вікової групи з підвищеним ризиком, то розмір страхового платежу коригується на значення відповідного поправкового коефіцієнта (СН1...Н3):



Група ризику	К
Діти до 1 року (<u>обов'язкове оформлення заяви на страхування та застосування франшизи від 100 Євро</u>) – СН1	2,50
Діти від 1 до 3 років включно – СН2	1,50
Особи віком від 4 до 64 років - Н	1,00
Особи віком від 65 до 70 років – Н1	2,00
Особи віком від 71 до 75 років – Н2	3,00
Особи віком від 76 років (<u>обов'язкове оформлення заяви на страхування та її погодження з ГО, а також застосування франшизи від 100 Євро</u>) – Н3	5,00

Увага! За одним Договором можуть бути застрахованими особи однакової вікової групи!

ПОЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ ГРУПИ РИЗИКУ «РОБОТА ПО НАЙМУ W»



Якщо на час подорожі за кордон Застраховані особи будуть працювати по найму, і вид їх професійної діяльності відноситься до професій з підвищеним ризиком, то у Договорі слід поставити позначку ☒ навпроти групи ризику «Робота по найму W», при цьому страховий платіж розраховується з врахуванням значення поправкового коефіцієнта **W = 2,0**:

Перелік професій пов'язаних з підвищеним ризиком:

1. Категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва;	11. пожежна охорона;	19. (продовження)	24. працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин;
2. артисти балету та танцювальних ансамблів;	12. військовослужбовці, працівники органів ВСУ;	Гімнасти, автомобістогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери;	25. водолази;
3. особистий склад аеродромного обслуговування;	13. робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості;	20. водії транспортних засобів;	26. особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами;
4. інкасатори та касири;	14. працівники сільськогосподарські;	21. працівники гірничодобувної промисловості;	27. монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій;
5. робітники ветлікарень;	15. робітники транспорту;	22. особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин;	28. кранівники;
6. газоелектрозварники;	17. робітники електростанцій та експедицій;	23. ті, чийм місцем роботи є гірничо-газорятувальна служба;	29. рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій
7. слюсарі;	18. випробувачі автомобин і літаків;		
8. робітники обробної промисловості;	19. артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати,		
8. кустарі;			
9. робітники харчової промисловості;			
10. робітники поліграфії;			

ПОЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ ГРУПИ РИЗИКУ «ГРУПА ОСІБ»

У бланку Договору може бути зазначена інформація про страхування максимум 5-ти осіб.

При одночасному страхуванні групи більше 5-ти осіб укладається необхідна кількість Договорів, при цьому в кожному Договорі ставиться позначка  навпроти **групи ризику «Група осіб», діапазон якої містить кількість одночасно Застрахованих осіб.** Страховий платіж розраховується з врахуванням значення поправкового понижувального коефіцієнта G1 або G2 або G3:

Група ризику з МВ та НВ/Risk group			
Спорт/Sport	S	Робота по найму	W
Активний відпочинок	R	Гірськолижний спорт	L
Група осіб від 10 до 25	G1	Діти до 1 року	CH1
Група осіб від 26 до 50	G2 	Діти від 1 до 3 років	CH2
Група осіб від 51	G3	Особи віком від 71 до 75 років	H2
Особи віком від 65 до 70 років	H1	Особи віком від 76 років	H3

Група ризику	Коефіцієнт
Група осіб від 10 до 25 - G1	0,90
Група осіб від 26 до 50 – G2	0,85
Група осіб від 51 – G3	0,80

*Наприклад, при одночасному страхуванні 30ти осіб має бути укладено 6 Договорів страхування і до базового тарифу застосований коефіцієнт **G2 = 0,85***

РЯД УМОВ СТРАХУВАННЯ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА РОЗМІР СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ



Розмір страхового платежу за кожною з програм страхування по Договору коригується на значення поправкових коефіцієнтів залежно від таких умов страхування:

Умова страхування:	К
Територія дії: Європа	1,00
Територія дії: Весь світ (крім США, Канади, Японії, Австралії)	2,00
Територія дії: Весь світ «+» (США, Канада, Японія, Австралія)	4,00
Франшиза в розмірі 100Є	0,85
Франшиза в розмірі 200Є	0,75
Франшиза в розмірі 300Є	0,65
Франшиза в розмірі 500Є	0,50
Франшиза в розмірі 1 000Є	0,35
Тривалість страховки (для надання знижки постійним клієнтам, при укладанні договору страхування від 180 днів)	0,60
Знижка для штатних співробітників ПрАТ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП» - К1	0,65 (КВ 30%) 0,55 (КВ 40%)
Знижка для штатних співробітників групи компаній «ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»- К1	0,70 (КВ 30%) 0,60 (КВ 40%)

МОЖЛИВІ РОЗМІРИ СТРАХОВИХ СУМ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ

Страхова сума встановлюється на одну Застраховану особу одна (загальна) для всіх опцій (програм) страхування медичних витрат (МВ) **в EURO.**

При цьому слід враховувати вимоги посольств країн в'їзду подорожуючих осіб та Візового кодексу щодо мінімального розміру страхової суми на одну Застраховану особу. Якщо страхова сума буде нижчою встановленого країною ліміту, то Застрахованій особі буде відмовлено у візі чи в'їзді в країну (якщо в'їзд в країну безвізовий).

Відповідно, розмір страхової суми на одну Застраховану особу за МВ слід встановлювати з врахуванням рекомендацій Додатку №10 до Наказу №114/2013 від 29.10.2013 р. «Рекомендовані розміри страхових сум в залежності від країни подорожі».

Варіанти страхової суми на одну Застраховану особу, що пропонуються у Договорі для страхування медичних та інших витрат, в Євро:



РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ

Розмір страхового платежу на одну Застраховану особу встановлюється в гривнях для кожної окремої програми. Готові значення розмірів страхових платежів Ви знайдете у додатках 4-7 до Наказу №114/2013 від 29.10.2013 р.

Table 4: Insurance payment rates for continuous insurance. The table shows rates for different insurance programs (e.g., Medical expenses, Other expenses) and different types of insurance (e.g., Continuous, Interruption). The rates are listed in columns for different periods of insurance (e.g., 10, 15, 20, 30, 90, 180, 365 days).

Для варіанту **безперервного страхування** визначається **розмір страхового платежу за одну добу дії Договору** залежно від:

- розміру комісійної винагороди Менеджера (30%, 40%, індивідуальне погодження),
- території дії Договору;
- встановленого розміру страхової суми

Для варіанту **переривчастого страхування** визначається **розмір страхового платежу за весь строк дії Договору** залежно від:

- розміру комісійної винагороди Менеджера (30%, 40%, індивідуальне погодження),
- розміру страхової суми;
- періоду дії Договору (10, 15, 20, 30, 90, 180, 365 днів);
- строку дії Договору, що може бути меншим за період дії (5, 8, 10, 15, 30, 45, 60, 90, 120, 180, 210 днів).

Table 5: Insurance payment rates for interruption insurance. The table shows rates for different insurance programs (e.g., Medical expenses, Other expenses) and different types of insurance (e.g., Interruption). The rates are listed in columns for different periods of insurance (e.g., 10, 15, 20, 30, 90, 180, 365 days).

Отримані з тарифних таблиць значення страхового платежу на одну застраховану особу по МВ коригуються на значення поправкових коефіцієнтів, що відповідають групам ризику застрахованої особи.

ПРИКЛАД №1: ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ

Страховий платіж (далі – СП) за весь період дії Договору за програмами страхування МВ на одну Застраховану особу = СП програми «А» + СП програми «А+» (якщо замість «А» буде обрано «А+») + СП програми «В» + СП програми «С» + СП програми «N».

Приклад розрахунку СП за програмою «А+» безперервного страхування медичних витрат на території Європи на 35 тис. євро (КВ = 40%) = СП за одну добу програми «А» □ кількість днів перебування за кордоном + СП програми «А+» = 6,80 грн □ 18 днів + 67,00 грн = 189,4 грн

Таблиця розмірів страхових платежів за одну добу по програмі «А» за умови безперервного страхування та застосування комісійної винагороди в розмірі 40%

Вартість одного дня перебування за кордоном	Страхова сума, Євро								
	5 000	10 000	15 000	30 000	35 000	50 000	60 000	75 000	100 000
	Страховий платіж (грн/ добу)								
Європа	3,40	3,97	4,54	5,67	6,80	9,07	9,64	10,21	11,34
Весь світ (крім США, Канада, Японія, Австралія)	6,80	7,94	9,07	11,34	13,61	18,14	19,28	20,41	22,68
Весь світ + (США, Канада, Японія, Австралія)	13,61	15,88	18,14	22,68	27,22	36,29	38,56	40,82	45,36

ОПЦІЯ «Компенсація витрат на зв'язок - ПРОГРАМА «А «+»

Всі країни світу	Тривалість подорожі, днів	Страховий платіж за весь строк дії договору страхування, грн.
	1-365	67

ПРИКЛАД №2: ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ

Приклад №2 визначення розміру страхового платежу за опцією медичної допомоги (Страхувальник обрав базові умови переривчастого страхування за програмами «А», «SPORT LIFE – «С», менеджер обрав КВ в розмірі 30%, територія страхування «Європа», страхова сума 50 000 Євро, загальна тривалість подорожей (строк дії Договору) = 30 днів, період дії Договору – 90 днів) :

Розрахунок:
СП за програмами «А» та «С» переривчастого страхування при КВ 30% = СП програми «А» + СП програми «SPORT LIFE – «С» = 236,80 грн + 710,4 грн = 947,2 грн.

Таблиця розмірів страхових платежів по програмі «А» за умови переривчастого страхування та застосування комісійної винагороди в розмірі 30%:

Страхова сума		Строк дії Договору										
50 000 EUR		5	8	10	15	30	45	60	90	120	180	210
Період дії Договору	10	39,27	62,83									
	15	39,27	62,83	78,54								
	20	39,27	62,83	78,54	117,81							
	30	39,27	62,83	78,54	117,81							
	90	39,71	63,50	79,33	118,84	236,80	353,87	471,23				
...												

Таблиця розмірів страхових платежів по програмі «SPORT LIFE – «С» (додаток той же):

Страхова сума		Строк дії Договору										
50 000 EUR		5	8	10	15	30	45	60	90	120	180	210
Період дії Договору	10	117,81	188,49									
	15	117,81	188,49	235,62								
	20	117,81	188,49	235,62	353,43							
	30	117,81	188,49	235,62	353,43							
	90	117,81	190,50	237,99	356,52	710,4	1061,61	1413,69				
...												

Додаткове страхове покриття за Комплексним договором страхування подорожуючих за кордон:



1) опція страхування від нещасного випадку (НВ);



2) Опція страхування майна (Майно).

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (додаткове страхове покриття за Договором)



Нещасний випадок – це раптова, короткочасна (не пов'язана з постійним впливом на людину), та непередбачувана (незалежна від волі Застрахованої особи) подія, яка сталася внаслідок впливу зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті).

Згідно умов договору страхування Страховик здійснює страхову виплату за опцією НВ у випадках:

· **стійкої втрати працездатності**
Застрахованої особи внаслідок
нещасного випадку (встановлення
інвалідності):

- для 3-ї групи інвалідності – **50%** від відповідної страхової суми;
- для 2-ї групи інвалідності – **70%** від відповідної страхової суми;
- для 1-ї групи інвалідності – **90%** від відповідної страхової суми.



· **смерті (загибелі)**
Застрахованої
особи внаслідок
нещасного
випадку:

- **100%** від відповідної страхової суми.



МОЖЛИВІ РОЗМІРИ СТРАХОВИХ СУМ ТА СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ ЗА ОПЦІЄЮ «НВ»



Страхова сума за додатковою опцією НВ встановлюється у гривнях, а її розмір визначається за домовленістю сторін Договору, виходячи із таких можливих її варіантів:



Страхування від нещасного випадку	Страхова сума, грн.	Страховий платіж (грн./ добу) за умови використання КВ у розмірі:	
		30%	40%
	2 000	0,15 грн	0,18 грн
	3 000	0,16 грн	0,19 грн
	4 000	0,17 грн	0,20 грн
	5 000	0,18 грн	0,22 грн
	6 000	0,19 грн	0,23 грн
	7 000	0,20 грн	0,24 грн
	8 000	0,21 грн	0,25 грн
	9 000	0,22 грн	0,26 грн
	10 000	0,23 грн	0,28 грн

Страховий платіж на одну Застраховану особу за весь строк дії Договору = страховий платіж за одну добу × кількість діб перебування за кордоном × значення поправкових коефіцієнтів, що відповідають групам ризику застрахованої особи

СТРАХУВАННЯ МАЙНА (додаткове страхове покриття за Договором)



При укладенні Комплексного договору страхування подорожуючих за кордон Страхувальник має чудову можливість додатково до основної програми «А» застрахувати на час подорожі власні майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням застрахованим майном, що належить йому на правах власності та (або) використовується на інших законних підставах.

Застрахованими за опцією «Майно» Договору є:

- **житловий будинок або квартира**, включаючи:
 - його (її) *конструкцію* з невід'ємними інженерними комунікаціями відповідно до проектної документації, внутрішніми перегородками, системою водо-, газо-, тепло-, електропостачання, каналізації та опалення, електрообладнанням з фурнітурою (включаючи електропроводку), дверними та віконними блоками включно з скляними елементами вікон,
 - його (її) *внутрішнє оздоблення*, а саме: чистове покриття стін, стелі, підлоги, включаючи штукатурку, цементну стяжку;
- **рухоме майно** - меблі, побутова та електронна техніка.



Страховим випадком за опцією «Майно» є пошкодження або втрата (знищення) застрахованого майна внаслідок настання будь-якого з зазначених нижче ризиків за час подорожі Страхувальника:

Вогневі ризики: пожежа; удар блискавки; вибух газу

Стихійні явища: землетрус; обвал; буря, ураган, шквал, смерч, сильний дощ, тривалі дощі, сильна злива, град, тиск снігового (льодового) шару, паводок, затоплення

Транспортні ризики: падіння на застраховане майно пілотованих літаючих апаратів, їх уламків, вантажів, які ними перевозяться, а також розлив палива та інших технічних речовин, що знаходяться у паливній системі літаючих апаратів; наїзд на застраховане майно наземних транспортних засобів

Дія води: витікання рідини з водопровідних, каналізаційних, опалювальних і протипожежних систем, підйом або підпор води, зворотний тиск води у водопровідних та каналізаційних мережах, а також проникнення рідини із сусідніх приміщень з будь-яких причин



МОЖЛИВІ РОЗМІРИ СТРАХОВИХ СУМ ТА СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ ЗА ОПЦІЄЮ «МАЙНО»



Страхова сума за додатковою опцією «Майно» встановлюється у гривневому еквіваленті, а її розмір визначається за домовленістю сторін Договору, виходячи із таких можливих її варіантів:

Страхування майна	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, % (франшиза 0 грн):		Страховий платіж за весь строк дії договору страхування, грн:	
		за умови використання КВ у розмірі:			
		30%	40%	30%	40%
	5 000,00	0,6	0,7	30	35
	10 000,00	0,5	0,6	50	60
	15 000,00	0,5	0,6	75	90
	20 000,00	0,45	0,55	90	110
	30 000,00	0,4	0,45	120	135
	40 000,00	0,4	0,45	160	180
50 000,00	0,4	0,45	200	225	

Якщо страхова сума є меншою за дійсну вартість Застрахованого майна на момент настання страхового випадку, то страхове відшкодування виплачується без врахування співвідношення страхової суми до дійсної вартості цього Застрахованого майна.

При сплаті страхового відшкодування по житловому будинку та квартирі степінь зносу (знецінення) враховується. При сплаті страхового відшкодування по оздобленню та рухомому майну степінь зносу (знецінення) не враховується.

ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ЗА ДОГОВОРОМ

При настанні події, яка в подальшому згідно умов Договору може бути кваліфікована як страховий випадок Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:

1. Негайно (маж. протягом 24 год.) звернутися до Асистансу або Страховика за телефонами, зазначеними в Договорі, отримати інформацію щодо подальших дій та повідомити таку інформацію про Застраховану особу:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- найменування Страховика, номер Договору страхування;
- програму страхування, розмір страхової суми та територію дії Договору страхування;
- обставини настання події та характер необхідної допомоги;
- місцезнаходження Застрахованої особи та номер контактнотого телефону;
- іншу інформацію, запитану Асистансом або Страховиком.



Якщо зв'язок із Асистансом (Страховиком) є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я, і Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона повинна після стабілізації стану здоров'я за першої нагоди пред'явити представникам медичної служби договір страхування та негайно зателефонувати до Асистансу або Страховика.

Зазначені дії від імені Застрахованої особи може здійснити третя особа (родич, співробітник, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо)

ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ЗА ДОГОВОРОМ

Продовження:

2. Виконувати надані Асистансом (Страховиком) рекомендації щодо своїх подальших дій та вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків;



3. Проходити лікування за призначенням лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;



4. Звільнити лікувальні заклади, інші організації, які надають послуги Застрахованій особі, від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно себе, а також дітей, які подорожують разом з ним, або інших осіб, якими він опікується;



5. Пред'явити свій закордонний паспорт при зверненні до Асистансу для підтвердження строків перебування за кордоном (перевірка дії Договору на момент звернення);



6. Надати Страховику протягом 15 календарних днів з моменту в'їзду на територію України або країни постійного проживання заяву про страхову подію, оригінал договору страхування та оригінали документів, необхідних для прийняття рішення про настання страхового випадку.

ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ЗА ОПЦІЄЮ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

Розмір страхової виплати за опцією страхування медичних та інших витрат розраховується за формулою:

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Розмір} \\ \text{страхового} \\ \text{відшкодування} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Вартість фактично наданих} \\ \text{Застрахованій особі послуг, але} \\ \text{не більше встановлених} \\ \text{Договором відповідних лімітів} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{Безумовна} \\ \text{франшиза} \\ \hline \end{array}$$

Розмір страхового відшкодування у разі відсутності погодження Страховиком або Асистансом Страхувальнику (Застрахованій особі) про факт звернення до медичного закладу (спеціалізованої особи) складає **100 Євро** в сумі гривневого еквіваленту.

Франшизу Застрахована особа повинна оплатити медичному закладу чи іншій особі, що надає послуги, передбачені Договором, при отриманні таких послуг.

Страхова виплата при настанні страхового випадку за програмами страхування МВ виплачується Застрахованій особі за офіційним обмінним курсом НБУ, встановленим на дату настання страхового випадку. У цьому ж порядку визначається розмір франшизи.

Якщо за окремою опцією страхування (видом витрат) страхові випадки (витрати) наступали неодноразово, то страхова виплата за такою опцією по всіх випадках не може перевищувати відповідний ліміт відповідальності Страховика.

Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком шляхом складання страхового акту **протягом 10 календарних днів** від дати отримання останнього з документів, необхідних для прийняття рішення про настання страхового випадку та отримання страхової виплати (перелік таких документів зазначений в додатку Договору «Умови страхування».

Розмір страхової виплати за опцією страхування нездійснення подорожі «N» або за опцією страхування майна:

Розмір страхового відшкодування

=

Прямий (реальний) збиток Страхувальника (Застрахованої особи), але не більше страхової суми

—

Суми отримані від винних осіб

—

Суми отримані від інших Страховиків по аналогічним договорам страхування



Дякуємо за увагу!

Бажаємо
успішних
продажів!



☐ (044) 207-72-72, 207-72-76

Київ, вул. Глибочицька, 44



☐ training@kniazha.com.ua