

Страхове свідоцтво / Insurance certificate № 1234567-412

Додаток №3 до Генерального договору страхування подорожуючих № 6979702 в редакції від 23.04.2024

Страховик Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ВУСО»

Страховальник ODEON TOURISM INTERNATIONAL MALTA LIMITED (Malta)

Це Страхове свідоцтво має інформаційний характер, та відповідно до Генерального договору №6979702 в редакції від 23.04.2024 р. (далі – Договір), укладеного з ODEON TOURISM INTERNATIONAL MALTA LIMITED (Malta) (далі Страховальник) надається Застрахованій особі з метою інформування про основні умови страхового покриття. Умови вказаного Договору та додатків до нього мають перевагу перед Страховим свідоцтвом, у разі виникнення розбіжностей між ними застосовуються умови Договору та додатків до нього.

Страховий захист надається відповідно «Рішення Ради ЄС 2004/17/ЄГ щодо медичного страхування подорожуючих осіб»

Страхове покриття поширюється на лабораторно підтверджені випадки COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) під час поїздки Застрахованої особи за кордон

This Insurance certificate has an informational nature, and in accordance with the General Agreement No. 6979702 editorial of 23.04.2024 (hereinafter the Agreement), concluded with ODEON TOURISM INTERNATIONAL MALTA LIMITED (Malta) (hereinafter the Insured) is provided to the Insured Person for the purpose of informing about the main conditions of insurance coverage. The terms of the specified Agreement and its annexes take precedence over the Memorandum, in case of discrepancies between them, the terms of the Agreement and its annexes shall apply.

The insurance is provided in compliance with EC Council Decision 2004/17/EC on travel medical insurance.

Insurance cover extends to the laboratory confirmed cases of COVID-19 (code ICD 10 = U07.1) during travelling of Insured person abroad.

Застрахована особа Insured Person		NO NAME NO NAME		Номер паспорта Passport No.		EN123456	
Адреса Address		UKRAINE, KYIV		Дата народження Date of Birth		01.01.1980	
Термін подорожі Travel period		3 From	01.07.2024	По To	07.07.2024	Кількість днів Number of days	
Страховий захист Insurance coverage		Страхова сума на одну особу Sum insured per one person		Страховий Платіж Insurance premium		Франшиза Deductible	
Страхування медичних та інших витрат Insurance of medical and other expenses		40000 EUR		AS AGREED		-	
Страхування фінансових ризиків Financial risks insurance		- EUR		AS AGREED		-	
Дата видачі Date of issue		01.07.2024		Країна подорожі Country of destination		Turkey	
Умови страхування фінансових ризиків Financial risks insurance conditions		-		Програма Program	C	Зона дії Zone of validity	WW

До уваги Застрахованої особи!

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

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

Надалі дотримуватись вказівок та рекомендацій представників Сервісної компанії.

2. У разі неможливості негайно зв'язатися з Сервісною компанією, Вам необхідно повідомити Сервісну компанію або Страховика про обставини страхового випадку якнайшвидше, проте не пізніше:

- 2-х діб з моменту настання випадку по страхуванню медичних витрат;
- 3-х діб з моменту настання випадку по страхуванню фінансових ризиків;
- З у випадку самостійної сплати послуг, які відшкодовуються на умовах Договору страхування, для відшкодування понесених витрат Вам необхідно звернутися в ПрАТ «СК «ВУСО» протягом 30 днів з моменту повернення із-за кордону та надати документи, зазначені в п. 6 цього Страхового свідоцтва.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!

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

Контакти сервісного центру для цілодобового звернення українською, російською або англійською мовами:

Kaliptus Medikal Organizasyon (ТУРЕЧЧИНА)			
Анталія:	248 14 74	Мобільна лінія:	+90 (242) 248 14 74
Інші райони Туреччини:	(242) 248 14 74		
«NOVA ASSISTANCE»			
Всі країни світу (крім Туреччини)	+373 22 994 955	Греція	+30 211 198 39 73
Україна	+380 443 745 026	Болгарія	+359 569 180 04
Польща	+48 221 531 006	Таїланд	+66 600 035 168
Єгипет	+20 69 366 68 56	Telegram	@NovaAssistance_bot
	+20 69 366 68 57	(в режимі листування)	
Румунія	+40 312 294 628	Email:	office@novasist.net

Умови страхового покриття витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі, та страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) / Insurance coverage conditions expenses related to providing help (assistance) to persons who got into a difficult situation during the trip and insurance coverage conditions related to financial risk of impossibility of travel (trip)

1. Загальні положення.

1.1. Страховим випадком за Договором страхування є факт понесення Застрахованою особою витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила у скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) за кордоном на території країни перебування у зв'язку з настанням страхових ризиків, а саме:

– у зв'язку з гострим захворюванням або загостренням хронічного захворювання такої особи, яке потребує надання невідкладної медичної допомоги, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, а саме витрат на отримання медичної допомоги, медичних послуг, включаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою страхування;

1.1.1. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) – страховим випадком є збитки та/або витрати Страховальника

1.2. За Договором страхування страховий захист починає діяти не раніше моменту перетину Застрахованою особою кордону країни постійного проживання (крім випадків здійснення організаційних Страховальником автобусних турів, для яких страховий захист розпочинається з моменту посадки Застрахованої особи в автобус до моменту перетину кордону країни постійного проживання на вїзд) та розповсюджується тільки на випадки, що мали місце виключно під час перебування Застрахованої особи за кордоном в період, який зазначений у Ресстрі Застрахованих осіб як Термін подорожі; при цьому страховий захист надається не більше ніж на кількість днів, визначену Ресстром (розділ «Кількість днів»), протягом яких Застрахована особа знаходилася за кордоном.

Для страхового захисту припиняється з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном перевищує кількість днів, вказану в Ресстрі, але не пізніше моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання (крім випадків здійснення організаційних Страховальником автобусних турів, для яких страховий захист діє також після перетину кордону країни постійного проживання на вїзд до моменту висадки з автобуса).

При розрахунку кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном кожний неповний день перебування приймається за повний. Договір страхування по відношенню до окремої Застрахованої особи діє на території країни перебування, що зазначається в Ресстрі; за межами зазначеної території Договір страхування не діє.

2. Умови страхового покриття витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.

Склад та розмір витрат, які відшкодовує Страховик:

2.1. Медичні послуги, необхідні в наданні яких виникла в результаті раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку:

2.1.1. «Лікування в умовах стаціонару» – надання медичних послуг в умовах стаціонару:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації і т. ін.);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
- перебування в стаціонарному медичному закладі;

- харчування під час лікування в стаціонарному медичному закладі;

- невідкладна пологова допомога (для породіль з терміном вагітності до 7 місяців).

2.1.2. «Лікування в амбулаторних умовах» – надання медичних послуг в амбулаторних умовах:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації і т. ін.);

- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;

- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;

2.1.2.1. При лікуванні отитів максимальна сума страхового відшкодування за однією Застрахованою особою щодо всіх страхових випадків загалом складає 100 EUR.

2.1.3. За програмами B, BS, BSW:

- оплата вартості дослідження Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛР-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря при наявності позитивного результату вказаного дослідження на COVID-19;

- оплата вартості одного контрольного дослідження Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛР-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря.

За програмами C, CS, CSW, D, DS, DSW:

- оплата вартості дослідження Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛР-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря;

- оплата вартості дослідження Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛР-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря у випадку контакту Застрахованої особи з особою, яка інфікована COVID-19 та проживає із Застрахованою особою в одному номері готелю;

- оплата вартості не більше двох контрольних досліджень Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛР-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря.

2.1.4. При виявленні у Застрахованої особи лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 максимальний термін лікування: за програмами B, BS, BSW - 14 (чотирнадцять) діб.

2.2. За умовами Договору страхування максимальний розмір страхового відшкодування за однією Застрахованою особою щодо всіх страхових випадків загалом при наданні медичних послуг, передбачених п. 2.1 цього Страхового свідоцтва, у випадках загострення або ускладнення хронічного захворювання, яке проявляється гострим болем та/або станом, що загрожує життю Застрахованої особи, складає 1 000 Євро за програмами B, BS, BSW, C, CS, CSW та 2 000 Євро за програмами D, DS, DSW.

2.3. «Стоматологічна допомога» - стоматологічна допомога, пов'язана з гострим зубним болем. Максимальна сума страхового відшкодування за однією Застрахованою особою щодо всіх страхових випадків загалом складає: за програмами B, BS, BSW - 100 Євро; за програмами C, CS, CSW, D, DS, DSW - 200 Євро.

2.4. «Медичні перевезення», включаючи:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (іншим медичним транспортним засобом або іншими видами транспорту, якщо транспортування таким транспортним засобом узгоджено із Страховиком) до найближчого лікувального закладу або лікаря в результаті раптового захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку;

8.1.45. транспортні витрати на доставку медикаментів Застрахованій особі;

8.1.46. надання послуг по профілактичному лікуванню Застрахованої особи, в тому числі вакцинація і медичні огляди;

8.1.47. самолікування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;

8.1.48. самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;

8.1.49. лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридіодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);

8.1.50. санаторно-курортне лікування, фізіотерапія, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;

8.1.51. перебування Застрахованої особи в стаціонарі з метою отримання головним чином опікунського чи реабілітаційного догляду;

8.1.52. забезпечення додаткового комфорту Застрахованої особи під час перебування у медичному закладі, а саме – зволожувач повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;

8.1.53. зубопротезування і ортодонтія, лікування пародонтозу, ортоімплантація;

8.1.54. підбір, ремонт та оплата вартості медичного обладнання, медичних приладів і пристроїв (інгаляторів, небулайзерів, термометрів та інших вимірювальних приладів, кардіостимуляторів, окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів, милиць, інвалідних колясок тощо);

8.1.55. придбання медичних пристроїв чи приладів, коригуючих функції уражених органів (стеннів, протезів, штучних зв'язок тощо);

8.1.56. оплата вартості конструкцій, обладнання та витратних матеріалів для здійснення металоостеосинтезу, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі "Програма" Реєстру зроблена одна з позначок «BSW», «CSW», «DSW». Максимальна сума страхового відшкодування на придбання конструкцій та витратних матеріалів для здійснення металоостеосинтезу для однієї Застрахованої особи щодо всіх страхових випадків загалом складає 1000 євро;

8.1.57. надання медичних послуг у випадках, що сталися під час подорожі за кордон, яку було здійснено всупереч порадам лікаря;

8.1.58. надання медичних послуг Застрахованій особі у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, що підтверджено письмово або записом телефонної розмови, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом Сервісної компанії та узгоджено із лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

8.1.59. лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

8.1.60. події, що виникли до укладення Договору страхування або в день укладення Договору страхування;

8.1.61. події, що виникли поза межами дії страхового захисту (п. 1.2. цього Страхового свідоцтва);

8.1.62. надання медичних послуг Застрахованій особі, якщо випадок, який спричинив необхідність надання таких послуг Застрахованій особі, пов'язаний з вчиненням Застрахованою особою навмисного правопорушення, визначеного таким згідно з законодавством країни перебування Застрахованої особи;

8.1.63. надання медичних послуг Застрахованій особі пізніше ніж по закінченню 14 днів після дати, зазначеної, як дата закінчення Терміну подорожі (розділ «Термін подорожі» Реєстру);

8.1.64. надання транспортних послуг Застрахованій особі пізніше ніж по закінченню 30 днів після дати, зазначеної, як дата закінчення Терміну подорожі (розділ «Термін подорожі» Реєстру);

8.1.65. надання медичних послуг Застрахованій особі внаслідок нещасних випадків, пов'язаних з заняттям Застрахованою особою активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі «Програма» Реєстру зроблена одна з позначок «BS», «CS», «DS», «BSW», «CSW», «DSW». При цьому страховий захист не розповсюджується на зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту. За Договором страхування страховий захист може розповсюджуватися на зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту тільки у випадку застосування додаткових програм страхування;

8.1.66. події, що сталися у зв'язку з управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, що не має посвідчення водія відповідної категорії, а також із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія відповідної категорії або знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

8.1.67. медичні та інші послуги, отримані Застрахованою особою після повернення на територію країни постійного проживання, крім транспортних послуг, передбачених в межах медичної репатріації Застрахованої особи.

8.2. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – до страхових випадків не відноситься та страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Вигодонабувача пов'язані з подією, що мала місце внаслідок:

8.2.1. форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання та т. ін.);

8.2.2. епідемії, пандемії, карантину (крім епідемії, пандемії та карантину, пов'язаних з розповсюдженням COVID-19, код МКХ10 = U07.1);

8.2.3. неправомірних, навмисних дій Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи;

8.2.4. подій, в результаті розслідування яких в крові Застрахованої особи виявлені алкоголь, наркотичні або токсичні речовини;

8.2.5. участі Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи в протиправних діях;

8.2.6. вапності та пологів;

8.2.7. самогубства (спроби самогубства);

8.2.8. термінового виклику Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи

Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у разі служби в будь-яких збройних силах і формуваннях;

8.2.9. керування Застрахованою особою, близьким родичем та/або супроводжуючою особою Застрахованої особи будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії (що підтверджено повідомленням на call-центр, та/або свідченнями свідків, та/або відео/аудіозаписом, та/або протоколом про адміністративне правопорушення, та/або довідкою про дорожньо-транспортну пригоду за формою Ф-2, та/або постановою суду тощо);

8.2.10. хронічних захворювань Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи, що не вимагають невідкладної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару закладу охорони здоров'я;

8.2.11. планової госпіталізації Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи;

8.2.12. функціональних або органічних розладів психіки Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи;

8.2.13. самолікування Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи;

8.2.14. лікування Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності.

8.2.15. неможливості здійснення подорожі (або своєчасного повернення) Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи внаслідок закриття кордону країни постійного проживання або кордону країни подорожі (транзитних країн), з будь-якої причини, в тому числі, але не виключно, у зв'язку з епідемією, карантинном (в тому числі у зв'язку з епідемією, карантинном, пов'язаними з розповсюдженням COVID19, код МКХ10 = U07.1).

8.3. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування (страхової виплати) є:

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

8.3.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.3.3. Подання Страховальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування;

8.3.4. Отримання Страховальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

8.3.5. Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.3.6. Неузгодження із Сервісною компанією або Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин;

8.3.7. Несвоєчасне подання документів Страховику для отримання страхового відшкодування (страхової виплати);

8.3.8. Невиконання Страховальником (Застрахованою особою) офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, сайт: <http://www.mfa.gov.ua/>, та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемії чи пандемії, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами Договору страхування;

8.3.9. Виявлення в крові застрахованої особи алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

8.3.10. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування, передбачені п.8.1. та п. 8.2. цього Страхового свідоцтва.

8.3.11. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, упущеної вигоди, курсових різниць, судових витрат, неустойки (штрафу, пені), інших непрямих збитків, крім відповідальності за відшкодування збитків та моральної шкоди у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

8.3.12. Інші випадки, передбачені Договором страхування або законом України.

9. Інші умови

9.1. Визначення термінів:

Країна перебування – країна (місце, територія), зазначена(-е) в Договорі страхування (Страховому свідоцтві конкретної Застрахованої особи), на території якої Застрахована особа тимчасово знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це передбачено умовами Договору страхування та Страхового свідоцтва для конкретної Застрахованої особи (місцем дії Договору страхування).

Країна постійного проживання – за умовами Договору страхування до країни постійного місця проживання належить / прирівнюється:

- Україна;
- країна, громадянином якої є Застрахована особа;
- країна постійного місця проживання Застрахованої особи (в тому числі у разі отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування).

9.2. Інші істотні умови страхування зазначені в Генеральному договорі страхування.