

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ОСІБ, ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН».**

Код Загальних умов страхового продукту 1801

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УЛЬТРА АЛЬЯНС», код ЄДРПОУ - 33152597
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ № 27-0024/32811 від 26.04.2024
4	Місцезнаходження страховика	03066, м.Київ, пров. Охтирський, б.7, к.1, оф.1С-105(А)
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://ultra-alliance.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас(и) страхування та об'єкт(и), що підлягають страхуванню відповідно до умов страхового продукту	<p>1. Комплексний Договір страхування здоров'я осіб, подорожуючих за кордон, надалі – Договір, укладається відповідно до наступних Класів страхування і Підкласів (ризиків в межах класів):</p> <p>1.1.Клас 1 – «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»</p> <p>1.2.Клас 18 – «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».</p> <p>Ризик (підклас страхування):</p> <p>1) «Страхування витрат, у зв'язку із захворюванням застрахованої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме: витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування».</p> <p>2. Об'єктами страхування є здоров'я і працездатність осіб, визначених Загальними умовами 1801 у якості Застрахованих осіб.</p>
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>1. Події, на випадок виникнення яких проводиться страхування:</p> <p>1.1. При страхуванні за ризиком класу 1 - у разі втрати Застрахованою особою працездатності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок настання нещасного випадку. Скорочена назва страхового покриття – НВ («Нещасний випадок»);</p> <p>1.2. При страхуванні за ризиком класу 18 (підклас 1) «Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) за кордон (страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат» - у разі понесення Застрахованою особою витрат на оплату лікарських засобів та/або медичних виробів в обсязі,</p>

передбаченому Загальними умовами, у зв'язку з наданням допомоги (асистанс) ЗО, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) за кордон. Скорочена назва страхового покриття – **МВ («Медичні витрати»)**.

ПРИМІТКА. Страхове покриття за класом 18 надається в обов'язковому порядку, а за класом 1 – за згодою сторін.

2. **Страховими ризиками** є події, на випадок виникнення яких проводиться страхування, що можуть призвести до заподіяння шкоди здоров'ю/ тимчасової втрати працездатності Застрахованих осіб: Раптове захворювання, Нещасний випадок, смерть або інша непередбачувана подія, зазначені у Договорі, що сталися із Застрахованою особою під час здійснення нею поїздки за кордон.

3. **Страховими випадками** вважається фактичне настання наступних подій, на випадок виникнення яких проводиться страхування (страхових ризиків), які сталися протягом строку дії страхового покриття, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату на умовах Договору, а саме:

3.1. Для покриття **МВ («Медичні витрати»)** - фактичне надання Застрахованій особі, під час здійснення нею закордонної подорожі (поїздки), медичних та інших послуг, передбачених Загальними умовами за Програмою «А» чи «В», обраної Страхувальником при укладенні Договору;

3.2. Для покриття **НВ («Нещасний випадок»)** – фактичне настання із Застрахованою особою Нещасних випадків.

4. Страхове покриття МВ за Програмою «А».

4.1. **Медичні послуги, пов'язані з медичною допомогою Застрахованій особі**, та які передбачають надання ЗО:

4.1.1. Швидкої (екстреної) медичної допомоги;

4.1.2. Невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги;

4.1.3. Невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах;

4.1.4. Невідкладної стоматологічної допомоги;

4.1.5. Лікування Захворювання на COVID-19, з покриттям витрат на:

1) Амбулаторне лікування, підтвердженого лабораторно захворювання на COVID-19;

2) Екстрене (невідкладне) стаціонарне лікування підтвердженого лабораторно захворювання на COVID-19 до 14 діб;

3) Лабораторне тестування: первинне лабораторне тестування на COVID-19 за направленням лікаря у разі наявних ознак захворювання у випадку контакту з іншою хворою особою/ з підтвердженим захворюванням на COVID-19 та контрольним лабораторним тестуванням на COVID-19 за направленням лікаря; оплату витрат на проживання Застрахованої особи за кордоном (на території дії Договору) після закінчення строку дії Договору протягом не більше 10 (десяти) діб, якщо повернення в країну постійного проживання неможливо через необхідність лікування та/ або необхідність обсервації/ карантину;

4) Додатково оплачується Вартість проїзду на територію України (у країну постійного проживання) через пропуск рейсу у зв'язку з лікуванням та/або перебуванням на карантині через захворювання на COVID-19 чи контактом з хворою на COVID-19 особою.

4.2. **Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття Гострого стану** (за умови, що такі ліки придбані за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та

		<p>підтвердження факту оплати). При самостійній оплаті ліків з боку ЗО або іншої особи, компенсація витрат на їх придбання здійснюється за погодженням з Асистантом/ Страховиком;</p> <p>4.3. Медико-транспортні послуги.</p> <p>4.3.1. Медична евакуація – транспортування (перевезення) ЗО:</p> <p>1) до найближчого медичного закладу чи лікаря машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом - у разі, якщо стан здоров'я ЗО не дозволяє їй пересуватися самостійно;</p> <p>2) до спеціалізованого медичного закладу машиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом/ якщо стан здоров'я ЗО не дозволяє їй пересуватися самостійно, а ЗО потребує подальшого лікування, за показаннями лікаря.</p> <p>4.4. Медична репатріація - транспортування (перевезення) ЗО до конкретного населеного пункту (медичного закладу, найближчого до міжнародного аеропорту або найближчого до пункту перетину кордону тощо) Країни постійного проживання ЗО, якщо необхідність такого транспортування виникла в результаті настання із Застрахованою особою Нещасного випадку або Раптового захворювання, щодо якого діє Договір, за медичними показаннями, зокрема: у разі необхідності проведення ЗО хірургічної операції, яка може бути відкладена до повернення в ЗО країну постійного проживання, необхідності проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо ЗО (за медичними показаннями) не може самостійно дістатись до місця фактичного проживання або до найближчого від місця постійного проживання лікувального закладу або якщо витрати на перебування в стаціонарі на території країни тимчасового перебування можуть перевищити страхову суму чи ліміт відповідальності.</p> <p>ПРИМІТКИ.</p> <p>1) Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого транспортування, а також про вибір пункту призначення, маршруту та засобу здійснення (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистантом - за погодженням зі Страховиком.</p> <p>2) Додатково Індивідуальною частиною може бути передбачено відшкодування витрат на транспортування ЗО з медичного закладу (після проведення консультації та/ або лікування) до місця тимчасового проживання ЗО при її знаходженні у Країні тимчасового перебування.</p> <p>4.5. Репатріація тіла (останків) ЗО в Україну/ країну постійного проживання у разі смерті ЗО внаслідок захворювання або нещасного випадку. Здійснюється способом, погодженим Страховиком і Асистантом. Доставка тіла (останків) ЗО здійснюється до найближчого аеропорту або митного пункту в Україні/ країні постійного проживання та узгоджується з Близькими родичами ЗО, які повинні у найкоротший строк, на вимогу Страховика, надати належним чином оформлені документи, що підтверджують їхній родинний зв'язок із Застрахованою особою, а також письмове підтвердження про готовність забрати тіло (останки) померлого після доставки його на територію України у місця узгоджене зі Страховиком. На вимогу Страховика, перед здійсненням Репатріації тіла (останків) ЗО, невикористаний зворотний квиток ЗО передається Асистанту (Страховику).</p> <p>ПРИМІТКИ.</p>
--	--	--

1) Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги (пов'язані з організацією поховання та облаштування місця поховання) на території країни постійного проживання померлої за кордоном Застрахованої особи;

2) Кремація ЗО та/ або її поховання на території країни тимчасового перебування, здійснюється за письмовою згодою Близьких родичів або у разі їх відсутності у померлої Застрахованої особи.

4.6. Відшкодування коштів, витрачених ЗО самостійно для отримання медичних та/ або медико-транспортних послуг, передбачених умовами Програми, проводиться у разі самостійної оплати (без погодження зі Страховиком/ Асистантом) - в обсязі, передбаченому Програмою, за умови документального підтвердження таких витрат.

5. Страхове покриття МВ за програмою «В».

5.1. Послуги, які входять до Програми «А», згідно п.4.

5.2. Транспортні та інші послуги:

5.2.1. Продовження знаходження Застрахованої особи в Країні тимчасового перебування, якщо внаслідок Нещасного випадку або Раптового захворювання, щодо якого діє Договір, Застрахована особа через свій фізичний стан не може вчасно повернутися в країну постійного проживання та її виїзд має бути організований пізніше, що є необхідним з медичних показань, при наявності медичного висновку, або через відсутність квитків.
 До таких витрат, зокрема, відносяться: вартість утримання і перебування в готелі, Вартість проїзду до країни постійного проживання ЗО. При цьому, Страховик/ Асистант) має право вимагати у Застрахованої особи передачі раніше придбаних квитків на зворотній проїзд. Проживання Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору покривається протягом строку не більше 5 (п'яти) діб.

5,2.2. Поїздка Близького родича Застрахованої особи, що мешкає у Країні постійного проживання ЗО, у Країну тимчасового перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування ЗО в стаціонарному медичному закладі більше 10 (десяти) днів та за умови, що жоден із повнолітніх Близьких родичів Застрахованої особи не супроводжує її в країні тимчасового перебування. Рішення про маршрут, вид та клас транспорту визначає Асистант, за погодженням зі Страховиком. Оплата вартості проживання в готелі Близького родича ЗО особи компенсується в межах ліміту відповідальності. Інші витрати Близького родича ЗО не відшкодовуються.

5,2.3. Дострокове повернення Застрахованої особи до Країни постійного проживання (до пункту перетину кордону країни постійного проживання) у разі смерті Близького родича Застрахованої особи, який не знаходиться разом з нею у Країні тимчасового перебування, за умови, що Договір діє не менше ніж 3 (три) дні після дати отримання звернення про необхідність дострокового повернення ЗО. Рішення про маршрут, вид та клас транспорту визначає Асистант за погодженням зі Страховиком. При забезпеченні ЗО цією послугою, Асистант (Страховик) має право використання зворотного квитка Застрахованої особи.

5,2.4. Транспортування дітей Застрахованої особи віком до 18 років (у т.ч. їх дострокового повернення) до конкретного пункту Країни постійного проживання (за рішенням Страховика або

		<p>Асистанта щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі, або у разі смерті Застрахованої особи, коли в Країні тимчасового перебування Застрахованої особи немає іншого повнолітнього (віком понад 18 років) Близького родича ЗО. При забезпеченні цією послугою, Асистант (Страховик) має право використання зворотного квитка дітей Застрахованої особи. За необхідності, Асистант (Страховик) організовує супровід дітей третьою особою для повернення у Країну постійного проживання;</p> <p>5,2.5. Пошук та рятування Застрахованої особи.</p> <p>У випадках раптового зникнення Застрахованою особи, Асистант організовує пошуковорятувальні роботи, з подальшим наданням ЗО (у разі необхідності) медичної медичної допомоги та медико-транспортних послуг, передбачених Програмою.</p> <p>6.Страхове покриття НВ (нещасний випадок) - фактичне настання із ЗО Нещасних випадків, які сталися протягом строку дії страхового покриття, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (спадкоємцю ЗО), а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я ЗО; - смерть ЗО. <p>6.1.Факти, вказані у п.6, визнаються Страховими випадками за умови, що вони настали протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою протягом періоду страхового покриття, знаходяться у причинно-наслідковому зв'язку з ним та підтверджені документами, виданими Компетентними органами (медичними закладами, судом тощо) у порядку, встановленому Загальними умовами, Договором і чинним законодавством України.</p> <p>7. Обмеження страхування</p> <p>7.1. Якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною, Застрахованою особою може бути будь-яка дієздатна фізична особа віком до 75 (сімдесяти п'яти) років, крім осіб, вказаних нижче у п.7.2. Зазначені вікові обмеження можуть бути зняті Страховиком при укладенні певного Договору, у разі застосування підвищених коригуючих коефіцієнтів при визначенні страхового тарифу і зазначенням про це в Індивідуальній частині.</p> <p>7.2. Договори не укладаються щодо страхування наступних категорій осіб:</p> <p>7.2.1.осіб, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);</p> <p>7.2.2. психічно хворих осіб;</p> <p>7.2.3. осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію;</p> <p>7.2.4. осіб, визнаних недієздатними у порядку, встановленому законодавством України.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>1. Договір може укладатися на строк від 1 (одного) дня до 12 (дванадцяти) календарних місяців.</p> <p>2. Договір набирає чинності з 00-00 за київським часом дати, вказаної в Індивідуальній частині Договору, за умови</p>

		<p>отримання Страховиком Страхового платежу у повному обсязі, якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною. В частині зобов'язань Страховика Договір набуває чинності з моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю при виїзді з Країни постійного проживання.</p> <p>3. Дія Договору закінчується о 23-59 дати, визначеної в Індивідуальній частині Договору як дата закінчення його строку дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час в'їзду ЗО до Країни постійного проживання.</p> <p>4. Якщо Договором передбачена певна кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном при неодноразових зарубіжних поїздках ЗО протягом строку дії Договору, то, після закінчення кожної поїздки ЗО, максимальний загальний строк перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діють зобов'язання Страховика за Договором, зменшується на фактичну кількість днів перебування ЗО в подорожі.</p> <p>5. Якщо, на дату закінчення строку дії Договору, Застрахованій особі, яка перебуває за кордоном, надавались медичні послуги, і вона потребує подальшого лікування у стаціонарному медичному закладі та, за медичним висновком, не підлягає Медичній репатріації у країну постійного проживання, дію Договору може бути продовжено, але не більш, як на 15 (п'ятнадцять) днів понад вказану у Договорі дату закінчення його строку дії, якщо інше не зазначено в Індивідуальній частині.</p> <p>6. Місце дії (територія дії) Договору вказується в Індивідуальній частині. До цього Місця дії не включається територія України.</p> <p>6.1. Різновидами території (місця дії Договору) є:</p> <p>Територія 1 - країни Шенгенської зони, інші країни Європи (крім Туреччини), Грузія;</p> <p>Територія 2 - Європа, СНД (крім Росії і Білорусі), Туреччина, Кіпр, Єгипет, ОАЄ, Туніс;</p> <p>Територія 3 - Весь світ (крім Ізраїлю, США, Канади, Японії, Австралії, Росії, Білорусі);</p> <p>Територія 4 - Весь світ (крім Росії, Білорусі).</p> <p>7. Строк дії Договору не може бути продовжений. Для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування.</p>
	<p>Розмір страхової суми (ліміти відповідальності)</p>	<p>1. Страхові суми при укладенні Договору за покриттям МВ (Медичні витрати), погоджуються в іноземній валюті у так званих у.о. (умовних одиницях): 1 у.о. в залежності від домовленості сторін Договору, дорівнює 1 Долару США (USD) або 1 Євро (EUR). Обраний номінал страхової суми і розмір страхової суми за покриттям МВ зазначається в Індивідуальній частині.</p> <p>1.1. Страхові суми можуть бути погоджені у таких розмірах (USD/EUR): 30000, 50000, 60000, 70000.</p> <p>2. Страхова сума за покриттям НВ (Нещасний випадок) встановлюється у гривні, і зазначається в Індивідуальній частині.</p>

10		<p>2.1. Розмір страхової суми за покриттям НВ може бути погоджено у такому розмірі (у грн): 10000, 20000, 30000, 50000.</p> <p>3. В рамках надання окремих послуг за покриттям МВ, встановлюються, у межах Загальної страхової суми на одну ЗО, певні ліміти відповідальності, зокрема:</p> <p>3.1. Невідкладна стоматологічна допомога (програми «А», «В») - 150 USD/ EUR;</p> <p>3.2. Захворювання на COVID-19 (програми «А», «В») - 3 000 USD/ EUR;</p> <p>3.3. Відшкодування самостійно витрачених ЗО коштів на медичні і медико-транспортні послуги (програми «А», «В») - 200 USD / EUR;</p> <p>3.4. Проживання ЗО за кордоном після закінчення строку дії Договору протягом не більше 5 діб, якщо повернення в країну постійного проживання неможливе відразу після закінчення надання ЗО стаціонарної медичної допомоги (програма «В») – до 50 USD / EUR за добу;</p> <p>3.5. Оплата проїзду одного з повнолітніх близьких родичів ЗО (із країни постійного проживання ЗО) і оплата його проживання у країні, де знаходиться ЗО, якщо тривалість лікування ЗО у стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб (програма «В») - ліміт 1000 USD / EUR;</p> <p>3.6. Витрати на пошук та рятування ЗО (програма «В») - ліміт 1500 USD / EUR.</p>
11	Франшиза	<p>1. За покриттям МВ, у Договорі передбачається безумовна франшиза, розмір якої (від 0 до 100 USD / EUR) визначається за згодою Страхувальника і Страховика та вказується в Індивідуальній частині. Валюта франшизи співпадає з валютою страхової суми для покриття МВ.</p> <p>2. За покриттям НВ франшиза не передбачена.</p>
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<p>1. Згідно з п.139 «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України (НБУ) №182 від 25 грудня 2023 року, у Договорі не визначається страховий тариф за класом (підкласом) 18(1) - покриття «Медичні витрати».</p> <p>2. Страхова премія за покриттям МВ у продукті 1801 визначається в залежності від: розміру страхової суми СС і найменування грошової одиниці, у якій ця СС обчислюється (Долар США (USD) або Євро (EUR), кількості днів перебування ЗО за кордоном, різновиду території (місця) дії Договору, віку ЗО (у повних роках), типу фізичної активності і роду занять ЗО під час зарубіжної поїздки, кількості ЗО, застрахованих за одним Договором, типу програми МВ («А» чи «В»), франшизи за покриттям МВ.</p> <p>3. Для обчислення страхової премії (платежу) за покриттям НВ, застосовуються страхові тарифи (%/ день), базові розміри яких залежать від кількості днів перебування ЗО за кордоном.</p> <p>4. Страхова премія за покриттям НВ у продукті 1801 визначається в залежності від обраного значення страхової суми, кількості днів перебування ЗО за кордоном і відповідного розміру базового тарифу, віку ЗО (у повних роках), типу фізичної активності і роду занять ЗО під час зарубіжної поїздки, кількості ЗО, застрахованих за одним Договором.</p>

13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий платіж (премія) підлягає сплаті в розмірі і в терміні, зазначені в Договорі. Як правило, платіж вноситься одноразово, до початку строку дії Договору.
14	Обов'язки сторін	<p>1.Страховальник зобов'язаний:</p> <p>1.1.Ознайомитись із Загальними умовами</p> <p>1.2.Своєчасно сплатити Страховий платіж у розмірі та у строк, визначені Договором.</p> <p>1.3.При укладенні Договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та повідомити про всі інші діючі договори, щодо об'єкту страхування за Договором;</p> <p>1.4.Інформувати Застраховану особу про умови Договору, обов'язки Застрахованої особи згідно з Договором, а також про її дії при настанні Події під час закордонної подорожі;</p> <p>1.5.При зміні ступеню ризику або інших істотних обставин щодо об'єкту страхування за договором, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика.</p> <p>1.6.В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення шкоди,</p> <p>завданої внаслідок настання Події із ЗО;</p> <p>1.7.Забезпечити збереження документів, що стосуються Договору;</p> <p>1.8. При настанні Події, сприяти Страховику в розслідуванні її обставин, вживати всі необхідні заходи щодо запобігання і зменшення збитків;</p> <p>1.9.При настанні Події діяти відповідно до вимог Загальних умов та погоджувати зі Страховиком або з Асистантом всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі Раптового захворювання, Нещасного випадку або інших подій, вказаних у Програмі.</p> <p>2. Застрахована особа зобов'язана:</p> <p>2.1.Повідомити Страховика про настання Події у порядку та у строки, передбачені Загальними умовами, діяти згідно з положеннями цих Загальних умов, виконуючи всі рекомендації Асистанта і Страховика.</p> <p>2.2.Надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання (обставин) Події, визначення розміру Страхової виплати.</p> <p>2.3.В частині обставин Події звільнити Третіх осіб від обов'язку щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно себе, а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від Третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Застрахованій особі послуги, передбачені Загальними умовами) будь-якої інформації, пов'язаної з Подією.</p> <p>2.4.При необхідності отримання медичних послуг за Договором, достовірно інформувати Асистанта, відповідну медичну установу (лікарів) та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення.</p> <p>2.5.Належним чином зберігати страхові документи і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної</p>

		<p>допомоги; у разі втрати страхових документів, негайно сповістити про це Страховика.</p> <p>2.6. За наявності конкретної особи, відповідальної за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Застрахованої особи, внаслідок чого ЗО було надано послуги за Договором, передати Страховику всю наявну у ЗО інформацію (документи) для реалізації Страховиком права зворотної вимоги (регресу) до винної особи після здійснення відповідної Страхової виплати.</p> <p>3. Страховик зобов'язаний:</p> <p>3.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) із Загальними умовами;</p> <p>3.2. При настанні Страхового випадку, здійснити Страхову виплату, відповідно до умов Договору, шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги під час здійснення ЗО подорожі (поїздки). Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі неустойки (пені) у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день затримки.</p> <p>3.3. Здійснювати контроль за своєчасністю та необхідністю надання Застрахованій особі послуг, передбачених Договором.</p> <p>3.4. У випадку відмови у Страховій виплаті, письмово сповістити про це Застраховану особу і Страхувальника, з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, - у порядку та строки, зазначені у Загальних умовах.</p> <p>3.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Застрахованою особою, Третьою особою) при настанні Події, щодо запобігання або зменшення шкоди – у розмірі, погодженому зі Страховиком.</p> <p>3.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, Застрахованих осіб та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом.</p> <p>Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування».</p> <p>За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>1. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>1.1. закінчення строку дії Договору;</p> <p>1.2. виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;</p> <p>1.3. смерті Страхувальника крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування» (надалі – Закон);</p> <p>1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>1.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;</p> <p>1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.</p> <p>2. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять)</p>

		<p>робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.</p> <p>3. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до частини третьої ст. 56 Закону за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.</p> <p>4. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за кількість днів страхового захисту, що залишились до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за кількість днів страхового захисту, що залишились до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.</p> <p>6. Конкретне значення частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вказується в «Індивідуальній частині». Максимальна частка таких витрат становить 65%.</p> <p>7. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування).</p> <p>8. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:</p> <p>8.1. строк дії Договору становить менше 30 календарних днів;</p> <p>8.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором;</p> <p>9. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>10. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
--	--	--

		11. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>1. При настанні Події, що має ознаки Страхового випадку (необхідності отримання послуг, передбачених Програмою), Застрахована особа (Страхувальник) протягом найкоротшого можливого строку, але, в будь-якому разі, не пізніше 24 годин, повинна:</p> <p>1.1. Звернутися до Асистанта або Страховика за телефонами, вказаними в Індивідуальній частині, та отримати інформацію щодо своїх подальших дій.</p> <p>1) Контакти цілодобового колл-центру Асистанта: + 38 044 390 00 10 для звернень через Viber, Telegram, Facebook - Ensuria.me/one-link e-mail care@ensuria.com</p> <p>2) Контакти для звернення до Страховика - цілодобові телефонні номери: 0 (800) 217 709 , +38 097 900 97 10; - електронна пошта ultrainsurance@gmail.com ; - місцезнаходження (поштова адреса) головного офісу – 03066, м. Київ, пров. Охтирський, б.7, к.1, оф.1С-105(А) .</p> <p>1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна Швидка (екстрена) медична допомога, а повідомити про це до початку її отримання неможливо з об'єктивних причин, то Застрахована особа може самостійно звернутися до медичного закладу, що має відповідний дозвіл на здійснення медичної діяльності у Країні тимчасового перебування або відповідний договір із Асистантом. У цьому разі, повідомлення передається Асистанту або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Зазначені дії від імені Застрахованої особи може здійснити будь-яка Третя особа, яка знаходиться поруч та діятиме від імені Застрахованої особи: її родич, співробітник, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо.</p> <p>1.2.1. Об'єктивними причинами, у цьому випадку, можуть, зокрема, вважатись:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності особи, яка представляє її інтереси); - відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи). <p>1.2.2. Наявність об'єктивних причин повинна бути доведена документально.</p> <p>1.3. Повідомити Асистанту (Страховику) наступну інформацію, якщо інше не передбачено Договором страхування:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прізвище, ім'я Застрахованої особи; 2) номер Договору страхування; 3) місцезнаходження Застрахованої особи, 4) контактний телефон; 5) строк та територію дії Договору страхування; 6) розмір Страхової суми та назву Програми страхування; 7) докладний опис обставин Події. <p>1.4. Виконувати розпорядження та/або рекомендації Асистанта або Страховика щодо своїх подальших дій. На вимогу представника Асистанта, Застрахована особа повинна надати документ, що підтверджує її особу (зокрема, закордонний паспорт) та/ або Договір (Індивідуальну частину).</p> <p>1.5. Про настання Розладу здоров'я в результаті Нещасного випадку, Застрахована особа має сповістити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня її повернення із закордонної подорожі, за винятком</p>

		<p>випадків, коли:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Застрахована особа (її представник) під час цієї подорожі, внаслідок такого Розладу здоров'я, зверталась до Асистанта за організацією надання медичних чи інших послуг; - настала смерть Застрахованої особи. <p>1.6. Документально підтвердити строк свого знаходження в Країні тимчасового перебування.</p> <p>1.7. Сприяти вживанню Страховиком або Асистантом необхідних заходів щодо визначення причин настання Події, її кваліфікації у якості Страхового випадку, розмірів понесених витрат.</p> <p>1.8. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок Події.</p> <p>1.9. Передати представнику Асистанта, на їх вимогу, невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а, у разі неможливості це зробити за станом здоров'я, - при першій нагоді.</p> <p>2. У разі надання Застрахованій особі медичних послуг під час її перебування за кордоном, Страховик зобов'язаний оплачувати витрати на лікування Застрахованої особи у Країні тимчасового перебування до тих пір, доки стан здоров'я такої Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Країну постійного проживання для подальшого лікування. Рішення про доцільність транспортування Застрахованої особи (у т.ч. Медичну репатріацію) та засоби його здійснення може приймати тільки Асистант разом зі Страховиком, на підставі медичних висновків лікарів, призначених Асистантом (Страховиком). Якщо, за висновком лікарів, уповноважених Асистантом (Страховиком), транспортування ЗО (зокрема, Медична репатріація у Країну постійного проживання) є можливою, а Застрахована особа (Страхувальник) відмовляється від цього, Страховик має право негайно припинити оплату витрат на лікування Застрахованої особи.</p> <p>3. При настанні Події, у виключних випадках (необхідності надання ЗО екстреної медичної допомоги і неможливості швидко звернутись до Асистанта тощо), в разі самостійного звернення до медичного закладу, без попереднього погодження з Асистантом (Страховиком), Страхувальник (Застрахована особа) може самостійно звернутись за наданням медичних послуг, передбачених умовами Договору, за умови повідомлення, при першій можливості, Асистанта (Страховика) про настання Події і звернення за медичною допомогою.</p> <p>4. У разі смерті Застрахованої особи під час її закордонної поїздки, для організації Репатріації тіла (останків) померлої ЗО, Близькі родичі цієї Застрахованої особи повинні надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинний зв'язок із померлою Застрахованою особою, а також заяву-підтвердження про готовність забрати тіло (останки) померлого після перевезення труни на митну територію Країни постійного проживання Застрахованої особи.</p>
	<p>Порядок та строки здійснення та розрахунку розміру страхової виплати</p>	<p>1. Страхові виплати за окремими видами страхового покриття (МВ, НВ) здійснюються у межах значень відповідних Страхових сум (Лімітів відповідальності), вказаних в Індивідуальній частині і Програмі страхування (складовій Загальних умов 1801).</p> <p>А. Страхове покриття «Медичні витрати»</p> <p>2. Протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника (Застрахованої особи, Третьої особи) усіх належним чином оформлених документів, вказаних у розділі 10 Загальних умов, Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та оформлює відповідний Страховий акт, або приймає рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати та,</p>

18		<p>протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, (якщо інший строк не передбачено Договором), письмово повідомляє про це особу, що склала заяву на отримання Страхової виплати (Страховальника, Застраховану особу, Третю особу), з обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>3. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, остання проводиться протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком вказаного рішення, якщо інший строк не передбачено Договором.</p> <p>4. Страховик здійснює страхову виплату:</p> <p>4.1. Асистанту, що оплатив витрати за надані ЗО послуги Спеціалізованого закладу.</p> <p>4.2. Безпосередньо Спеціалізованому закладу за послуги, надані Застрахованій особі.</p> <p>4.3. Застрахованій особі (Страховальнику, Третій особі), що самостійно оплатила надані послуги, - з урахуванням умов та обмежень, зазначених у Загальних умовах.</p> <p>5. Перерахування коштів на рахунок Асистанта за послуги, вказані у п.4.1, здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання Події та визначають вартість фактично наданих ЗО необхідних послуг. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Асистантом.</p> <p>6. Оплата безпосередньо Спеціалізованим закладам за надані Застрахованій особі послуги, вказані у п.4.2, здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання Події та визначають вартість фактично наданих ЗО необхідних послуг.</p> <p>7. Розмір Страхової виплати, що здійснюється Застрахованій особі (Страховальнику, Третій особі), за умови надання всіх документів, що зазначені у п.4.3, що підтверджують факт настання Події, факт і розмір оплати за отриману допомогу (послуги), визначається наступним чином:</p> <p>7.1. за умови попереднього погодження переліку послуг та суми витрат з Асистантом або Страховиком (до їх оплати), Страховик сплачує вартість наданих послуг (здійснені витрати) у повному обсязі в межах Страхової суми (Ліміту відповідальності) за Договором;</p> <p>7.2. якщо витрати ЗО (перелік наданих послуг) не було попередньо погоджено з Асистантом або Страховиком, останній відшкодовує тільки суму витрат у межах Страхової суми/ Ліміту відповідальності, встановлених у Договорі щодо такого випадку.</p> <p>8. У випадку, коли Застрахована особа, з об'єктивних причин, не звернулась до Асистанта для отримання необхідної допомоги (послуг), та, внаслідок цього, повинна самостійно оплатити вартість наданої їй допомоги (послуг), вона зобов'язана узгодити із Асистантом чи Страховиком виставлений Спеціалізованим закладом рахунок (обґрунтованість суми витрат за надані послуги) - до його оплати.</p> <p>9. Якщо вартість здійснених медичних та/ або інших витрат, оплата вартості яких передбачена Договором, перевищує обґрунтовані розміри таких витрат у певному регіоні, оцінені Асистантом, Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над зазначеними обґрунтованими розмірами.</p> <p>10. Якщо Страховальник (Застрахована особа) не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що</p>
----	--	--

		<p>виникають внаслідок Події, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткових витрат, Страховик має право зменшити Страхову виплату на розмір додаткового збитку. Зокрема, Страховик має право зменшити Страхову виплату у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та, як наслідок, збільшення медичних витрат на лікування ЗО. Страхові виплати, зазначені у п.4.3, здійснюється у строки, передбачені п.3.</p> <p>12. Страхова виплата здійснюється на підставі Страхового акта, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою.</p> <p>13. Страхова виплата здійснюється з вирахуванням:</p> <p>13.1. Франшизи, вказаної у Договорі, - у розмірі та у випадках, передбачених Договором.</p> <p>13.2. Витрат на переклад документів, зазначених у розділі 10 Загальних умов, що пов'язані зі Страховим випадком.</p> <p>14. Страхова виплата на території України здійснюються у грошовій одиниці України за курсом НБУ на день настання Страхового випадку, з вирахуванням всіх податкових витрат за законом, якщо інший порядок розрахунків не передбачений Договором та не суперечить чинному законодавству України.</p> <p>15. Страховик не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує Страхову суму (відповідний Ліміт відповідальності) за Договором.</p> <p>16. Якщо до Договору було внесено зміни, оформлені належним чином, стосовно розміру Страхової суми, Страховик здійснює Страхову виплату з врахуванням останньої зміни, що набула чинності до дати настання Страхового випадку.</p> <p>17. Якщо Страхова виплата за Договором щодо конкретної Застрахованої особи здійснена у розмірі повної Страхової суми, встановленої для такої ЗО, дія Договору щодо такої Застрахованої особи припиняється.</p> <p>18. Після здійснення Страховиком Страхової виплати, яка становить частину Страхової суми, Договір зберігає чинність до закінчення строку його дії. При цьому, розмір Страхової суми щодо конкретної Застрахованої особи зменшується на суму Страхової виплати, здійсненої на користь такої Застрахованої особи.</p> <p>19. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації Події у якості Страхового випадку, причин та обставин Події, виникнення сумнівів щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право за свій рахунок вимагати проведення незалежної експертизи та/або робити відповідні запити.</p> <p>20. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичної та іншої допомоги та послуг, що вказані в Індивідуальній частині, застраховані у кількох страховиків, то, у разі настання Страхового випадку, Страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості послуг, наданих Застрахованій особі. При цьому, кожен страховик здійснює виплату пропорційно розміру Страхової суми за укладеним ним договором страхування.</p> <p>21. У випадку отримання Страхувальником (Застрахованою особою) відшкодування понесених витрат від особи, відповідальної за заподіяний збиток, після здійснення Страховиком Страхової виплати, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отриману Страхову виплату. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належної суми Страхової виплати, то</p>
--	--	---

		<p>здійснення Страхової виплати Страховиком проводиться за вирахуванням суми, отриманої Страхувальником (Застрахованою особою) від особи, відповідальної за заподіяний збиток.</p> <p>22. Якщо, після здійснення Страхової виплати, виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (ЗО) права на її отримання, Страхувальник (ЗО) зобов'язаний повернути Страховикові виплачену суму (відповідну її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.</p> <p>Б. Страхове покриття «Нещасний випадок»</p> <p>23. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, Страховим випадком, Страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:</p> <p>23.1. При настанні травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я ЗО, - згідно з Додатком 2 до Загальних умов "Розміри Страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи", у певному відсотку, визначеному названим документом, від Страхової суми.</p> <p>23.2. При настанні смерті ЗО від нещасного випадку, розмір Страхової виплати становить 100% Страхової суми.</p> <p>23.2.1. Ця виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по Страховому випадку, зазначеному у п.23.1, при настанні того ж нещасного випадку.</p> <p>24. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати, якщо:</p> <p>24.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині страхового інтересу особи, яка претендує на отримання страхової виплати щодо конкретної суми виплати, виходячи з Індивідуальної частини та/або інших документів. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження страхового інтересу особи, яка вимагає здійснення страхової виплати на свою користь.</p> <p>24.2. Відповідними Компетентними органами розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання Події, і триває розслідування обставин скоєння кримінального правопорушення (за участі Застрахованої особи), що призвело до настання Події. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закриття кримінального провадження або зупинення (закінчення) такого досудового розслідування, згідно з нормами країни тимчасового перебування ЗО.</p> <p>24.3. При наявності обґрунтованих сумнівів з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у здійсненні Страхової виплати, Страховик має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.</p> <p>24.4. Якщо документи, зазначені у цьому розділі, надано Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням загальних норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), Страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.</p>
--	--	---

19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:</p> <p>1.1. Дій Застрахованої особи, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</p> <p>1.2. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком випадку, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що встановлено в судовому порядку;</p> <p>1.3. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;</p> <p>1.4. вчинення або спроби вчинення злочину за участі Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;</p> <p>1.5. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;</p> <p>2. Страховик не несе зобов'язань за Договором, якщо Подія настала:</p> <p>2.1. під час надзвичайного, особливого чи воєнного стану, оголошеного органами влади в країні тимчасового перебування ЗО або на певній території, де діє Договір/ де проводилися воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того, чи був оголошений стан війни)/ мали збройні конфлікти;</p> <p>2.2. у країні постійного проживання Застрахованої особи;</p> <p>2.3. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту, терористичного акту або антитерористичної операції, будь-якого роду військових дій;</p> <p>2.4. внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищесказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому, передбаченому законом порядку;</p> <p>2.5. у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання Події.</p> <p>3. Страховик не несе зобов'язань за Договором, якщо Застрахована особа у судовому порядку визнана безвісно відсутньою, - з дати набрання чинності відповідним рішенням суду.</p> <p>4. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була Подія, яка відбулась до початку дії Договору страхування, та/або поза межами території дії Договору.</p> <p>5. Страховик не відшкодовує моральні збитки, непрямі збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали медичну допомогу Застрахованій особі.</p> <p>6. Загальна сума страхових виплат по Страхових випадках за окремими видами покриття не може перевищувати:</p> <p>6.1. В частині покриття МВ - Лімітів відповідальності за відповідними послугами та загальної Страхової суми, встановленої в Індивідуальній частині;</p> <p>6.2. В частині покриття НВ - Страхової суми, встановленої в Індивідуальній частині.</p>
----	---	---

Б. Спеціальні винятки і обмеження в частині страхового покриття «Медичні витрати»

7. Не підлягають відшкодуванню Страховиком витрати на діагностику, лікування, оперативне втручання, будь-яку корекцію з приводу:

7.1. хронічних захворювань, на які Застрахована особа хворіла до укладання Договору, крім випадків їх загострення чи ускладнення;

7.2. чоловічого/ жіночого безпліддя;

7.3. клімаксу та синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу;

7.4. вроджених аномалій, пороків розвитку, спадкових захворювань;

7.5. системних захворювань сполучної тканини, у тому числі ревматизму;

7.6. муковісцидозу, саркоїдозу, ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту, незалежно від клінічної форми і стадії процесу;

7.7. короткозорості, далекозорості, астигматизму, катаракти;

7.8. аутоімунних захворювань, бронхіальної астми, неспецифічних виразкових колітів;

7.9. вірусних гепатитів, цирозу печінки, хронічної ниркової недостатності, окрім випадків надання невідкладної медичної допомоги;

7.10. бородавок та папілом, окрім ускладнених (травматичних) випадків;

7.11. туберкульозу;

7.12. психічних захворювань, психологічних проблем, порушень мови;

7.13. вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), в тому числі Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД), хвороби human T-cell lymphotropic virus type або Lymphadenopathy associated virus та/або захворювання, що є мутацією або варіаціями СНІДУ чи будь-якого іншого подібного синдрому з відповідним найменуванням;

7.14. венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно через статеві стосунки (виключенням зі страхових випадків також є будь-які консультації лікарів з приводу цих захворювань). До таких захворювань належать: гонорея, донованоз (гранульома венерична), сифіліс, м'який шанкр (шанкроїд), венеричний лімфогранульоматоз (лімфогранульома венерична), бактеріальний вагіноз (гарднерельоз), генітальний герпес, кандидоз, мікоплазмоз, папіломавірусна інфекція, трихомоніаз, уреаплазмоз, уrogenітальний шигельоз, хламідіоз, фтиріаз, контагіозний моллюск, амебіаз, вірусний гепатит В,С, лямбліоз;

7.15. запальних захворювань сечостатевих органів у випадку виявлення у Застрахованої особи захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, до моменту пред'явлення висновку лікуючого лікаря про здійснене лікування таких захворювань та негативні результати відповідних лабораторних досліджень;

7.16. захворювань шкіри та придатків шкіри (псоріаз, екзема, оніхомікози, мікози, atopічний дерматит, демадекоз, ламкість та випадіння волосся, себорея, вугровий висип);

7.17. демієлінізуючих захворювань;

7.18. онкологічних, онкогематологічних захворювань, хронічної ниркової недостатності, цукрового діабету, крім випадків надання невідкладної медичної допомоги;

		<p>7.19. штучного запліднення, стерилізації, процедурами запобігання вагітності, придбанням препаратів та засобів для запобігання вагітності;</p> <p>7.20. патронажа (ведення) вагітності, допомогою при пологах (за винятком швидкої (невідкладної / екстреної) медичної допомоги до сьомого місяця вагітності включно);</p> <p>7.21. косметичних та пластичних операцій, будь-яким протезуванням та лікуванням ускладнень, пов'язаних з ними;</p> <p>7.22. трансплантації органів та тканин, окрім випадків трансплантації шкіри при опіковій хворобі, пошуком та доставкою органу для трансплантації;</p> <p>7.23. придбання медичного устаткування, що замінює та/або корегує функції уражених органів, включаючи металоконструкції для остеосинтезу;</p> <p>7.24. придбання медико-косметичних засобів, засобів особистої гігієни;</p> <p>7.25. проходження профілактичних оглядів, диспансерних обстежень та проведення профілактичних заходів, дезінфекцій будь-яких предметів,</p> <p>7.26. загальних медичних оглядів, лікарської експертизи, отримання медичних довідок та свідоцтв на вимогу різного роду організацій та підприємств (посвідчення водія, довідок для дошкільних та учбових установ, тести на профпридатність, довідок для органів виконавчої влади, довідок в басейн тощо);</p> <p>7.27. лікування методами нетрадиційної медицини (гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо);</p> <p>7.28. експериментальних схем лікування/ експериментального лікування;</p> <p>7.29. одержання медичних послуг в закладах або від особи, які не мають відповідних ліцензій;</p> <p>7.30. планового лікування із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК);</p> <p>7.31. мануальної терапії, лікувальної фізкультури, підводним витяганням тощо;</p> <p>7.32. профілактичного масажу, крім випадків, коли масаж є частиною відновлювального лікування після перенесених травм з іммобілізацією, профілактики ускладнень (пролежнів) у важкохворих осіб та заходів по зняттю больового синдрому в умовах стаціонару;</p> <p>7.33. перебування та харчування батьків у стаціонарному медичному закладі з дитиною (що є Застрахованою особою за Договором), вік якої на момент госпіталізації шість повних років та більше. У випадку, коли вік дитини, що є Застрахованою особою за Договором, менше повних шести років, Страховик сплачує витрати щодо перебування одного з батьків в стаціонарі (койко-місце) та витрати на харчування, передбачене стаціонаром;</p> <p>7.34. лікування медикаментозними препаратами, полівітамінними комплексами з метою профілактики, в тому числі, якщо дані препарати включені до схеми лікування;</p> <p>7.35. лікування гормональними медичними препаратами, призначеними як замісна терапія;</p> <p>7.36. імунізації (вакцинації), плановою вакцинацією дітей;</p> <p>7.37. стоматологічних послуг косметичного та профілактичного характеру, стоматологічного лікування, крім випадків</p>
--	--	--

		<p>необхідності надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю;</p> <p>7.38. діагностичні маніпуляції, консультації, лабораторні дослідження та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними та можуть бути відкладені до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.</p> <p>8. Для опції «Захворювання на COVID-19» виключенням зі страхових випадків є витрати на:</p> <p>8.1. лабораторне тестування на COVID-19 за власним бажанням Застрахованої особи, без направлення лікуючого лікаря та/або в лабораторіях, які не мають відповідної сертифікації;</p> <p>8.2. лабораторне тестування Застрахованої особи без проявів захворювання та/або у разі контактування з особами, що захворіли на COVID-19;</p> <p>8.3. лікування, обсервацію/ карантин Застрахованих осіб у разі відсутності рекомендацій відповідних компетентних органів країни тимчасового перебування ЗО щодо конкретних Застрахованих осіб, вказаних в Індивідуальній частині;</p> <p>8.4. покриття витрат, які перевищують вказані у Програмі ліміти відповідальності;</p> <p>8.5. лікування станів, що прямо або побічно пов'язані з перенесеним до початку подорожі захворюванням на COVID-19;</p> <p>8.6. лікування наслідків хвороби на COVID-19, на яку Застрахована особа захворіла поза строком та місцем дії Договору страхування;</p> <p>8.7. лікування лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 у клініках, які не акредитовані у країні тимчасового перебування ЗО як такі, що мають інфекційні відділення та можуть надавати медичну допомогу при захворюванні на COVID-19 та без погодження з Асистантом;</p> <p>8.8. Витрати, пов'язані з лікуванням та/або обсервацією у разі, якщо Застрахована особа грубо порушувала правила власної гігієни, особистої безпеки та правила поведінки в зонах відпочинку, в тому числі рекомендовані Страховиком, туристичним оператором та інструкції працівників місця розміщення (готелі, пляжі тощо).</p> <p>9. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:</p> <p>9.1. Навмисні дії ЗО (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;</p> <p>9.2. Вчинення Застрахованою особою (особою, яка претендує на отримання страхової виплати), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події;</p> <p>9.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</p> <p>9.4. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання Події або розмір заподіяної шкоди (збитків);</p> <p>9.5. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових</p>
--	--	--

		<p>випадків та обмежень страхування, передбачених цими Загальними умовами;</p> <p>9.6. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно цих Загальних умов, для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати;</p> <p>9.7. Невиконання з боку ЗО рекомендацій представника Спеціалізованої служби Страховика (Асистанта) або лікуючого лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я ЗО;</p> <p>9.8. Відмова ЗО від обстеження лікарем, призначеним Асистантом після настання Події;</p> <p>9.9. У разі порушення Застрахованою особою, при настанні Події, медичних приписів і рекомендацій лікарів, а також недотримання лікувального режиму, встановленого у медичному закладі, у випадку, якщо ці порушення підтверджені відповідною відміткою у виписному епікрізі (медичних документах) ЗО;</p> <p>9.10. інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, які не суперечать законодавству України.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог чинного законодавства України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі паперового документа.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	<p>Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками компанії.</p> <p>Страхові посередники – https://ultra-alliance.com.ua/insurance-agents/</p> <p>Штатні працівники з реалізації – https://ultra-alliance.com.ua/perelik-pracivnykiv-z-realizacziyi/</p>
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт «Комплексне страхування здоров'я осіб, подорожуючих за кордон» (код страхового продукту 1801) затверджено Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС» №25 від 20.05.2025р.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься у Загальних умовах страхового продукту «Комплексне страхування здоров'я осіб, подорожуючих за кордон» №1801, затверджених Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС» №25 від 20.05.2025р та розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням:</p> <p>https://ultra-alliance.com.ua/zagalni-umovy-strahuvannya/zagalni-umovy-strahovyh-produktiv/</p>