



**ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МІЖНАРОДНОГО СТРАХУВАННЯ  
ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗАКОРДОН**

**PUBLIC OFFER ON VOLUNTARY COMPREHENSIVE INTERNATIONAL TRAVEL INSURANCE CONTRACT  
CONCLUSION**

ОФЕРТА №012-073/ОП

м. Київ

« 23 » жовтня 2023 року

<b>1. Розділ ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ</b>	
<b>1.1. Страховик</b>	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "БРОКБІЗНЕС" в особі Голови Правління Красноручького Петра Володимировича, який діє на підставі Статуту вул. Білоруська, 3, 04050, Київ, Україна; тел.: +38 (044) 246-67-22, 0-800-500-123, E-mail: info@bbs.com.ua
<b>1.2. Страхувальник/ Застрахована особа</b>	<b>Страхувальник</b> - дієздатна фізична та/або юридична особа, що визначена в Акцепті. <b>Застрахована особа</b> –дієздатний громадянин, резидент або нерезидент України, на користь якого укладений Договір страхування. <b>Вигодонабувач</b> – юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку і яка призначається Страхувальником для отримання страхового відшкодування, відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.
Ця оферта є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС» (надалі – Страховик) укласти Договір добровільного міжнародного страхування подорожуючих закордон (далі – Договір).	
<b>1.3. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ.</b>	
1.3.1. Договір укладається відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат - 012», - ліцензія АВ №547198 від 24.11.2010 року (надалі – «Правил»).	
1.3.2. Договір укладається шляхом приєднання Страхувальника до Договору, який наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа на веб-сайті Страховика <a href="https://www.bbs.ua/p-oferta-IN-COVID6.1">https://www.bbs.ua/p-oferta-IN-COVID6.1</a> , в порядку передбаченому законодавством України.	
1.3.3. Даний Договір складається з цієї Оферти (публічної частина договору,) (далі – Оферта) та Заяви-приєднання (Акцепту) (індивідуальна частина Договору,) (далі – Акцепт), підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому.	
1.3.4. Оферта, разом із Додатком 1 до Оферти «ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ПОРОРОЖУЮЧИХ ЗАКОРДОН» розміщена в мережі Інтернет за посиланням <a href="https://www.bbs.ua/p-oferta-IN-COVID6.1">https://www.bbs.ua/p-oferta-IN-COVID6.1</a> у вигляді електронного документа та підписана кваліфікованим електронним підписом Голови Правління Страховика та доступна для вільного ознайомлення.	
1.3.5. Договір вважається укладеним з моменту акцептування цієї Оферти шляхом підписання Страхувальником Акцепту електронним підписом (одноразовим ідентифікатором) шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора (пароллю) на засіб мобільного зв'язку Страхувальника та введення Страхувальником такого пароллю в програмні комплекси Страховика або його страхового агента	
1.3.6. Для укладення Договору страхування Страхувальник має обрати бажані умови страхування, Програму страхування, що визначена в Додатку № 1 до цієї Оферти «ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ПОРОРОЖУЮЧИХ ЗАКОРДОН», зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, номер телефону, обов'язково ознайомитися з умовами цієї оферти, інформацією про фінансову послугу, підтвердити згоду на обробку його персональних даних та отримати згоду на страхування у Застрахованої особи для підписання Акцепту. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі. Після оплати страхового платежу, Страхувальнику на адресу електронної пошти, що була ним вказана надсилається копія Оферти та Акцепт.	
1.3.7. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення копії Договору на папері з електронного документа, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.	
<b>1.4. Страхова сума за Договором</b>	Грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Конкретний розмір страхової суми обирається Страхувальником під час акцептування цієї Оферти та зазначається в п.6. Заяви-приєднання (Акцепту).
<b>1.5. Страховий тариф за Договором</b>	Ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, відповідно до умов договору страхування. Страховий тариф зазначається в п. 7. Заяви-приєднання (Акцепту).
<b>1.6. Страховий платіж за Договором</b>	Страховий платіж за Договором зазначається в п. 8 Заяви-приєднання (Акцепту). Страховий платіж здійснюється Страхувальником у грошовій одиниці України шляхом перерахування грошових коштів на банківський рахунок Страховика, в строк та в порядку визначеному в п.
<b>1.7. Термін дії Договору момент набрання чинності Договором</b>	Договір набуває чинності з 00:00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 9 Заяви-приєднання (Акцепту), як дата початку дії Договору (але не раніше моменту сплати страхового платежу на поточний рахунок Страховика та перетину Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України та не пізніше 24:00 дня, вказаного в п. 9 Заяви-приєднання (Акцепту), як дата закінчення дії Договору (до),

	<p>Договір страхування укладається на час подорожі, строком не більше одного року. Страховий захист починається після перетину Страхувальником (Застрахованою особою) державного кордону України, та припиняється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) на територію України, але не пізніше 00:00 годин дати, зазначеної в п. 9.9. Заяви-приєднання (Акцепту), як день закінчення дії договору. Договір добровільного міжнародного страхування подорожуючих закордон не діє в країні постійного місця проживання та країні, громадянином та/або підданим якої є Страхувальник (Застрахована особа).</p> <p>В Договорі страхування може встановлюватися максимальна кількість днів, протягом яких Страховик несе відповідальність з моменту перетину Страхувальником (Застрахованою особою) кордону, а саме: в цілому (сумарний ліміт перебування за кордоном - мультивіза) та за однією подорожжю за кордон (тривалість однієї подорожі).</p> <p>Якщо на час закінчення строку дії цього Договору повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із за кордону в наслідок нещасного випадку або захворювання, при наявності відповідного медичного висновку, не є можливим, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється додатково на період не більше 15 днів з моменту закінчення строку дії цього Договору. За іншими випадками, що виникли в цей період Страховик відповідальності не несе.</p>
--	--

<b>1.8. Територія дії Договору</b>	Зазначається в п. 2. Заяви-приєднанні (Акцепті).
------------------------------------	--

<b>1.9. Терміни, що використовуються в Договорі</b>	
<b>Гостре захворювання</b> - раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги.	
<b>Медичний заклад</b> - заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистиансом) укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.	
<b>Найближчі родичі Застрахованої особи</b> - його (її) дружина (чоловік), діти (в тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько, рідні сестри та брати, а також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом.	
<b>Програма страхування</b> - перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу та якості, що надаються Застрахованій особі, відповідно до умов договору страхування, (додаток 1 до Оферти «Програми страхування»).	
Обрана Програма страхування, персональні дані Страхувальника та Застрахованої особи, обрані страхова сума, ліміти відповідальності, страховий тариф, страховий платіж, франшиза, строк та місце дії договору, кількість застрахованих осіб визначаються Страхувальником під час акцептування даної Оферти та зазначаються в Акцепті.	
<b>Спеціалізована служба Страховика (Асистианс)</b> - юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, що надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Назва, адреса та телефони Спеціалізованої служби Страховика (Асистиансу) зазначаються у договорі страхування.	
Спеціалізована служба Страховика (Асистианс) може здійснювати виплати по страховому випадку за Страхувальника та вимагати відповідної компенсації від Страховика.	
<b>Страхове покриття</b> — зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати/страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.	
<b>Франшиза</b> - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.	
<b>Період очікування</b> - період часу, який виражається в календарних днях з дати укладання Договору, протягом яких Страховик не несе відповідальності за подіями, які мають ознаки страхових випадків та звільняється від обов'язку здійснення страхової виплати/страхового відшкодування. Тривалість періоду очікування зазначається в Акцепті.	
<b>Ліміт відповідальності</b> - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою Сторін може встановлюватись при укладанні договору страхування по опціях страхування та / або окремих видах страхових послуг.	

**Мета подорожі визначається, відповідно:**

<b>Туризм, відпочинок</b> - подорож особи за межі постійного місця проживання, що включає перетин кордону та здійснюється з пізнавальною, відпочинковою, оздоровчою чи іншою метою, без здійснення оплачуваної або активної фізичної діяльності в місці тимчасового перебування.
<b>Заняття спортом та/або Активний відпочинок</b> – подорож для тих, хто планує активний відпочинок, а також заняття спортом на любительському рівні.
<b>Робота за наймом</b> - поїздка для тих, хто буде працювати фізично та/або яка пов'язаної з ризиком.

**2. РОЗДІЛ  
Умови ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДРОЖІ**

<b>2.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ</b>
2.1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).
<b>2.2. ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ</b>
2.2.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. За даним договором застраховані наступні ризики:
2.2.1.1. гостре захворювання;
2.2.1.2. загострення хронічної хвороби;
2.3.1.3. розлад здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою під час дії договору страхування та на території дії договору страхування;
2.3.1.4. смерть Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку
2.2.2. Страховим випадком є документально підтверджені витрати Страхувальника (Застрахованої особи та/або Спеціалізованої служби Страховика (Асистиансу)), які виникли внаслідок настання страхового ризику, на оплату вартості наданої йому медичної, медико-санітарної, медично-транспортної допомоги та інших послуг, під час подорожі закордон, в межах обраної відповідної програми страхування, а саме:
2.2.2.1. амбулаторне лікування та діагностика – екстрене та невідкладне консервативне та оперативне лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах;
2.2.2.2. невідкладне стаціонарне лікування;
2.2.2.3. в стаціонарі строком до 15 днів після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями;

- 2.2.2.4. швидка (екстренна) та невідкладна медична допомога;
- 2.2.2.5. невідкладна стоматологічна допомога;
- 2.2.2.6. оплата вартості призначених лікарем медикаментів або компенсація витрат на їх придбання;
- 2.2.2.7. транспортування до лікувального закладу у разі, якщо стан здоров'я не дозволяє пересуватися самостійно;
- 2.2.2.8. транспортування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні, з-за кордону до медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання на території України (медична евакуація);
- 2.2.2.9. репатріація останків до місця постійного проживання на території України у разі смерті;
- 2.2.2.10. поховання в країні за місцем смерті;
- 2.2.2.12. дострокове повернення неповнолітніх дітей Застрахованої особи до місяця їх постійного проживання та, у разі необхідності, їх супровід третьою особою.

### **2.3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

#### **2.3.1. Виключеннями із страхових випадків є:**

- 2.3.1.1. Лікування та діагностика хронічних захворювань в стадії ремісії, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень, спадкових хвороб.
- 2.3.1.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи та органів (цукровий діабет, тиреоїдит тощо), окрім станів, що загрожують життю застрахованої особи.
- 2.3.1.3. Нервові захворювання (крім невритів, радикулітів, невралгій, якщо вони на стадії загострення), психічні захворювання та пов'язані з ними травматичні пошкодження (психопатії, неврози, астено-депресивні стани, соматоформні вегетативні розлади тощо), психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, з застосування нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів.
- 2.3.1.4. Венеричні захворювання та захворювання, що передаються переважно статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД, порушення імунологічного стану.
- 2.3.1.5. Системні захворювання сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічні зміни, хвороби та їх ускладнення (хондрози, артрози, остеоартрози тощо);
- 2.3.1.6. Хвороби крові та кровотворних органів, хронічні хвороби периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріїт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморої тощо).
- 2.3.1.7. Епідемічні та пандемічні хвороби, особливо небезпечні інфекції, хронічні персистуючі інфекції (ЕCHO, TORCH тощо), якщо інше не передбачено обраною програмою страхування;
- 2.3.1.8. Протозойні, паразитарні хвороби, мікози будь якої локалізації, акарози, ентомози, педікульоз, фтиріоз, зоонози, захворювання на лепру, хвороби, спричинені спірохетами, рикетсіями, їх ускладнення та наслідки;
- 2.3.1.9. Гостра та хронічна променева хвороба.
- 2.3.1.10. Будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть в результаті невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем.
- 2.3.1.11. Захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити та туберкульоз.
- 2.3.1.12. Захворювання та розлади органів слуху (наявність сірчаних пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води) крім гострого захворювання.
- 2.3.1.13. Грибкові та дерматологічні хвороби, алергічний дерматит, в тому числі викликаний впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки I-го та II-го ступеню, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.
- 2.3.1.14. Захворювання та стани, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі; а також захворювання та стани, які виникли після повернення з подорожі.
- 2.3.1.15. Подальше лікування, якщо Застрахована особа відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання.
- 2.3.1.16. Медичний огляд та надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування.
- 2.3.1.17. Послуги та лікування, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування.
- 2.3.1.18. Проведення вакцинацій (окрім вакцинації проти правця, сказу у разі загрози життю Застрахованої особи), лікарських експертиз, інструментальних та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком.
- 2.3.1.19. Всі види пластичних, реконструктивних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, ендопротезування, імплантації та трансплантації органів та тканин, їх пошук та доставку, а також оплату донорів та тканин, забезпечення препаратами крові, антигенами, антілами, сироватками. Діагностика та лікування целюліту, ожиріння, метаболічного синдрому.
- 2.3.1.20. Стоматологічне лікування, окрім невідкладної допомоги.
- 2.3.1.21. Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК та лікування нетрадиційними методами, використання лазерних технологій.
- 2.3.1.22. Штучне запліднення, лікування безпліддя, клімактеричний синдром, заходи по запобіганню вагітності.
- 2.3.1.23. Заходи та витрати, спрямовані на збереження вагітності, пов'язані з вагітністю понад 26 тижнів, пологами, діагностикою вагітності, перериванням вагітності, ведення вагітності, порушенням менструального циклу, ендометріозом, окрім надання екстреної допомоги у разі виникнення станів, що загрожують життю Застрахованої особи.
- 2.3.1.24. Лікування травм, отриманих через скоєння Застрахованою особою умисних правопорушень.
- 2.3.1.25. Лікування травм, одержаних в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним.
- 2.3.1.26. Самолікуванням, лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування, а також лікуванням захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі, спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень.
- 2.3.1.27. Лікування захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження або токсичних чи вибухонебезпечних речовин ядерного виробництва або компонентів цих речовин.
- 2.3.1.28. Надання транспортних послуг (таксі, громадських транспорт тощо), окрім надання послуг Невідкладного стаціонару або транспортування зі стаціонару в стаціонар в рамках медичного транспортування.
- 2.3.1.29. Будь-які захворювання, травми, отруєння, опіки, пов'язані з вживанням алкоголю/ наркотиків /токсичних речовин, їх ускладнення та наслідки.
- 2.3.1.30. Будь-які послуги та витрати, які не передбачені Договором та Програмою страхування

#### **2.3.2. Страховик не оплачує вартість лікування й не відшкодовує витрати на медичну, медико-санітарну та медично-транспортну допомогу та інші послуги:**

- 2.3.2.1. Якщо Застрахована особа перед мандрівкою була визнана невиліковно хворою.
- 2.3.2.2. У випадках, що сталися під час подорожі, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.
- 2.3.2.3. Які пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря,

масажиста, косметолога, таксі і т. ін.

2.3.2.4. Що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного місця проживання.

2.3.2.5. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі).

2.3.2.6. На лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом), медичне транспортування є можливим за медичними показаннями.

2.3.2.7. На коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.

2.3.2.8. На медичну репатріацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню подорожі чи самостійному поверненню Застрахованої особи на територію країни постійного місця проживання.

2.3.2.9. На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи.

2.3.2.10. На оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні менше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку.

**2.3.3. Страховими випадками не вважаються та страхова виплата не здійснюється якщо події, зазначені у п. 2.2. цього Договору сталися внаслідок:**

2.3.3.1. пірнання під воду з використанням дихальних апаратів (дайвінгу).

2.3.3.2. стрибків з висоти (із парашутом, роупджампінг тощо) в тому числі у воду.

2.3.3.3. воєнних дій, військових заходів, громадянської війни, громадських заворушень, вибуху боєприпасів, мін, бомб, ракет та інших знарядь та засобів війни, застосування зброї, включаючи зброю масового ураження;

2.3.3.4. неповідомлення Застрахованою особою Страховика/ Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) про страховий випадок на протязі 24годинбезповажних на те причин.

2.3.3.5. неузгодження Застрахованою особою своїх подальших дій зі Страховиком / Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом).

2.3.4. Не приймаються на страхування:

2.3.4.1. особи, що мають вагітність понад 26 тижнів.

## **2.4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) В РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЯКА МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

2.4.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Застрахована особа протягом 24 годин повинна:

2.4.1.1. Звернутися до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) за телефоном, який зазначений у Договорі, та отримати рекомендації щодо подальшої дії.

2.4.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна екстрена медична допомога, а повідомити про це не можливо до початку її отримання, таке повідомлення передається протягом 24 годин з моменту отримання необхідної допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи. Неможливість повідомлення Страховика та/або Спеціалізовану службу Страховика (Асистансу) повинна бути підтверджена Застрахованою особою документально.

2.4.1.3. Повідомити Спеціалізованій службі Страховика (Асистансу):

- назву страхової компанії

- номер договору страхування

- ПІБ Застрахованої особи

- строк дії договору страхування

- місцезнаходження, телефон

- докладний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги.

2.4.2. Після звернення до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) виконувати всі її рекомендації щодо подальших дій.

2.4.3. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання випадку, який має ознаки страхового.

2.4.3. Якщо Страховальник (Застрахована особа), за узгодженням із Страховиком, сам сплатив вартість наданих медичних послуг чи придбав медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) рецептами, Страховик відшкодує витрачену суму на підставі документів, які підтверджують розмір збитку.

2.4.4. У разі настання страхового випадку Страховальник (Застрахована особа) може на свій розсуд самостійно оплатити вартість послуг, передбачених умовами цього Договору, тільки якщо їх очікувана сума не перевищує 500 EUR/USD.

## **2.5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ**

2.5.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів:

2.5.1.1. довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;

2.5.1.2. рецептів, які виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного необхідного препарату;

2.5.1.3. деталізованих рахунків за інші медичні послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;

2.5.1.4. документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписка про отримання коштів, банківські квитанції, тощо);

2.5.1.5. документів Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком.

2.5.1.6. свідоцтва про смерть та документів щодо послуг перевезення тіла або поховання за кордоном – у разі смерті Страховальника (Застрахованої особи);

2.5.1.7. документів компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;

2.5.1.8. копії вітчизняного паспорту Страховальника (Застрахованої особи);

2.5.1.9. копії закордонного паспорту Страховальника (Застрахованої особи);

2.5.1.10. копії ідентифікаційного номеру Страховальника (Застрахованої особи);

2.5.1.11. оригіналів проїзних документів;

2.5.1.12. договір страхування (оригінал чи копія свого примірника);

2.5.1.13. заяви на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

2.5.1.14. інших документів за вимогою Страховика для визначення характеру, обставин події, яка має ознаки страхового випадку її наслідків та розміру збитку.

2.5.2. В спірних випадках Страховик має право ініціювати, а Застрахована особа зобов'язана пройти огляд, обслідування, медичне чи клінічне обстеження у зазначених Страховиком медичних закладах та/або в експертних установах чи у відповідних експертів, спеціалістів або фахівців.

2.5.3. Перелічені у п.2.5 документи повинні бути надані державною мовою. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати Страховику офіційний переклад українською мовою.

2.5.4. Всі зазначені документи надаються в повному обсязі в оригінальних примірниках, або в завірених належним чином копіях, з наданням оригіналів для зв'язки їх достовірності.

## **2.6. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ/СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

2.6.1. Заява на відшкодування витрат подається Страхувальником/Застрахованою особою на протязі 15 календарних днів з дня повернення до країни постійного проживання.

2.6.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування шляхом:

2.6.2.1. Перерахування коштів на рахунок Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу), який організував надання послуг на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги.

2.6.2.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних послуг у разі самостійної їх сплати за погодження зі Страховиком або якщо вартість лікування склала не більше 500 EURO/USD, за умови надання всіх необхідних документів, зазначених у п. 2.5 цього Договору.

2.6.1.3. Особі, яка оплатила витрати на репатріацію тіла Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку, якщо оплата вартості цієї послуги не здійснювалась Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом).

2.6.3. Страховик відшкодовує витрати згідно з обраними програмами страхування (Додатки до цього Договору) на медичну допомогу та послуги, які були надані Страхувальнику (Застрахованій особі) під час її перебування за кордоном в межах страхової суми та ліміту відповідальності Страховика.

2.6.4. Страховик відшкодовує витрати згідно з обраними програмами страхування (Додатки до цього Договору) в межах ліміту відповідальності Страховика на один випадок – 1000 USD на медичну допомогу та послуги:

2.6.4.1. які були надані Страхувальнику (Застрахованій особі) під час її перебування в США та Ізраїлі.

2.6.4.2. які були надані Страхувальнику (Застрахованій особі) віком до 1 року або віком більше 75 років

2.6.5. Страхова виплата Застрахованій особі в Україні за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті України згідно з офіційним курсом НБУ на дату здійснення нею таких витрат.

2.6.6. Страховик приймає рішення про страхову виплату/виплату страхового відшкодування в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, необхідних для страхової виплати, та складає страховий Акт, або приймає рішення про відмову у страховій виплаті/ виплаті страхового відшкодування.

2.6.7. Страхова виплата здійснюється в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на основі страхового акту та перераховується на банківський рахунок, вказаний Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у заяві на страхову виплату.

## **2.7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **2.7.1. Страхувальник має право:**

2.7.1.1. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами страхування;

2.7.1.2. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах цього Договору та Правил страхування;

2.7.1.3. на зміну умов цього Договору та на дострокове припинення дії цього Договору на умовах, передбачених Правилами та цим Договором;

2.7.1.4. у випадку втрати цього Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката. Після видачі дубліката втрачений примірник Договору вважається недійсним і страхова виплата за ним не здійснюється;

2.7.1.5. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір сплаченої страхової виплати.

### **2.7.2. Страхувальник зобов'язаний:**

2.7.2.1. при укладенні цього Договору надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію для оцінки страхового ризику та укладення цього Договору;

2.7.2.2. повідомляти Страховика про всі договори, що укладені раніше або укладаються щодо предмету цього Договору;

2.7.2.3. вчасно сплатити страховий платіж в розмірі та порядку, що обумовлені цим Договором;

2.7.2.4. при зміні ступеню ризику або інших істотних обставин настання випадку, що предмету цього Договору, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика;

2.7.2.5. у випадку внесення змін та доповнень у договір на туристичне обслуговування, – попередньо письмово повідомити про це Страховика;

2.7.2.6. у випадку повного чи часткового відшкодування збитків третіми особами або зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно (але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) письмово повідомити про це Страховика;

2.7.2.7. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання випадку, що має ознаки страхового;

2.7.2.8. протягом строку, передбаченого цим Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

2.7.2.9. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

2.7.2.10. надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

2.7.2.11. якщо справа за випадком, що може бути визнаний страховим, передається до суду, Страхувальник (Застрахована особа) за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях.

### **2.7.3. Страховик має право:**

2.7.3.1. перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеню ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії;

2.7.3.2. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету цього Договору страхування вимагати від Страхувальника внести зміни в цей Договір, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію цього Договору після його відмови, на умовах, передбачених цим Договором;

2.7.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

2.7.3.4. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку та розмір завданих збитків;

2.7.3.5. відмовити або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Правилами та цим Договором;

2.7.3.6. ініціювати внесення змін та доповнень до умов цього Договору та дострокове припинення дії цього Договору в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами цього Договору;

2.7.3.7. вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за збиток від третіх осіб або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України,

умовами Правил та цим Договором, що повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати.

#### **2.7.4. Страховик зобов'язаний:**

- 2.7.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами;
- 2.7.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати Страхувальнику;
- 2.7.4.3. при одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеню ризику або інших суттєвих обставин щодо предмету цього Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів внести зміни до цього Договору або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цим Договором;
- 2.7.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк;
- 2.7.4.5. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 2.7.4.6. у випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

#### **2.8. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**

- 2.8.1. Розміри страхових сум та лімітів відповідальності за кожним видом страхування визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього.
- 2.8.2. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені цим Договором.
- 2.8.3. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) передбачену цим Договором.
- 2.8.4. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування.

#### **2.9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ/СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ**

##### **2.9.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:**

- 2.9.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) 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 та здоров'я. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 2.9.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 2.9.1.3. настання події під час військових дій будь-якого роду, громадських заворушень та антитерористичної операції;
- 2.9.1.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;
- 2.9.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;
- 2.9.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків;
- 2.9.1.7. невиконання Страхувальником зобов'язань, що вказані у цьому Договорі;
- 2.9.1.8. неподання Страхувальником документів, обумовлених цим Договором та необхідних для прийняття рішення щодо страхової виплати;
- 2.9.1.9. настання подій, що підпадають під виключення із страхових випадків та обмеження страхування, вказаних в пункті 2.3, 3.3, 4.3, 5.3 цього Договору.
- 2.9.1.10. несвоєчасна сплата страхового платежу;
- 2.9.1.11. самолікування або випадки лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти, при порушенні лікувального режиму та недотриманні рекомендацій лікаря;
- 2.9.1.12. вживання лікарських препаратів, без призначення лікаря;
- 2.9.1.13. вживання алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;
- 2.9.1.14. покриття витрат не передбачених обраною програмою страхування;
- 2.9.1.15. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим договором страхування.

##### **2.9.2. За договором страхування не підлягають відшкодуванню витрати, які сталися внаслідок:**

- 2.9.2.1. навмисного добровільного самоушкодження Застрахованої особи, самогубства, спроб самогубства, психічних розладів у небезпечній стадії (виключенням є спроби спасіння людського життя);
- 2.9.2.2. впливу іонізуючого або радіоактивного випромінювання ядерним паливом, або будь-якими радіоактивними відходами його виробництва, або є наслідком впливу будь-яких радіоактивних, токсичних чи вибухонебезпечних речовин ядерного виробництва або компонентів цих речовин;
- 2.9.2.3. керування Застрахованою особою будь-яким наземним, водним або повітряним транспортним засобом без відповідної підготовки і наявності посвідчення на право керування, або передача керування транспортним засобом особі, яка не має відповідної підготовки та посвідчення, або перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією снодійних речовин, або транквілізаторів;
- 2.9.2.4. керування мотоцикла чи мопеда, якщо об'єм його двигуна перевищує 50 кубічних сантиметрів;
- 2.9.2.5. встановлення Застрахованій особі в період дії Договору страхування підвищеної групи інвалідності у порівнянні з III-їм групою інвалідності, яка була встановлена Застрахованій особі до дати підписання Договору страхування;
- 2.9.2.6. участі Застрахованої особи в парі або виконання будь-яких ризикованих дій на умовах парі;
- 2.9.2.7. інші випадки, передбачені Правилами страхування та чинним законодавством України.

#### **2.10. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ТА ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ**

**2.10.1.** Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:

- 2.10.1.1. При закінченні строку дії Договору.
- 2.10.1.2. При виконанні Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку між Сторонами Договору.
- 2.10.1.3. При несплаті Страхувальником страхової премії, у строки, передбачені Договором.
- 2.10.1.4. У випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності.
- 2.10.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 2.10.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору недійсним.
- 2.10.1.7. При достроковому припиненні Договору за вимогою хоча б однієї із Сторін – з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії. Про намір достроково припинити дію Договору Сторони зобов'язані письмово повідомити одна одну не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 2.10.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

**2.10.2.** Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, згідно з умовами цього Договору.

**2.10.3.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період,

що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 40 % від страхового платежу. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

**2.10.4.** При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 40 % від страхового платежу.

**2.10.5.** Сторони дійшли згоди, що не допускається повернення грошових коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору.

**2.10.6.** Зміна умов Договору проводиться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї з Сторін протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви другою Стороною та оформлюється додатковою угодою, що стає невід'ємною частиною Договору з моменту підписання Сторонами. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін і доповнень до Договору протягом цього строку, Сторона, що вимагає внесення таких змін, має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору. Такий Договір достроково припиняє свою дію на 30 (тридцятий) день з дати письмового повідомлення будь-якої із Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору свого права на дострокове припинення дії Договору з дотриманням вимог пп. 2.10.3. – 2.10.4.

## **2.11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.**

**2.11.1.** Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

**2.11.2.** У разі недосягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

**2.11.3.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення здійснення страхової виплати.

**2.11.4.** Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору, регулюється чинним законодавством.

## **2.12. ІНШІ УМОВИ.**

**2.12.1.** Інші відносини, пов'язані з умовами страхування за цим Договором та не врегульовані ним, регламентуються чинним законодавством України.

**2.12.2.** Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник – фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.

**2.12.3.** Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує: що він ознайомлений та згоден з Правилами, розміщеними на офіційному сайті Страховика за посиланням: [bbs.ua/pravila-strahuvannya/](https://bbs.ua/pravila-strahuvannya/); факт отримання від Страховика до моменту укладення цього Договору інформації відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами і доповненнями) у повному обсязі; що надана йому інформація, забезпечила правильне розуміння суті такої фінансової послуги без нав'язування її придбання; що всі тлумачення, терміни йому зрозумілі; право Страховика вимагати від Страхувальника та свій обов'язок надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

**2.12.4.** Усі повідомлення, заяви, листи тощо по Договору направляються Сторонами одна одній рекомендованим листом або листом врученим під розпис відповідальній особі, також повідомлення/листи можуть бути направлені електронною поштою, іншими засобами електронного зв'язку (в т.ч. на мобільний телефон), проте з подальшим відправленням рекомендованого листа або листа, що особисто вручений відповідальній особі.

**2.12.5.** Страхувальник повідомлений, що цей Договір забезпечує страхове покриття у розмірі лімітів відповідальності, що визначені Договором, Страховик не надає страхове покриття/ не виплачує страхове відшкодування/ не встановлює ділові відносини/ не надає фінансові послуги у випадках, що суперечать діючому законодавству України, порушують будь-які санкції, заборони та обмеження, ембарго, встановлені резолюціями Ради безпеки ООН, законодавствами України, США, Європейського Союзу, Великобританії, Канади, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані.

**2.12.6.** Дана версія Публічної частини Договору (Оферти) введена в дію 23.10.2023 року, але не раніше дати підписання Оферти кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника Страховика та діє до скасування або введення в дію нової версії Оферти.

**Додаток №1 до Оферти щодо укладення електронного Договору добровільного міжнародного страхування подорожуючих за кордон №012-073/ОП від «23» жовтня 2023 року**

<b>ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ПОРОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН</b>			
<b>Витрати, що відшкодовуються Страховиком</b>	<b>Назва програми страхування</b>		
	<b>Економ</b>	<b>Класика</b>	<b>Травел</b>
	<b>Страхова сума обирається Страхувальником та може складати:</b>		
	<b>30 000 EUR/USD; 50 000 EUR/USD</b> (по курсу НБУ на дату укладання Договору)		
	<b>Покриття та Ліміти відповідальності за програмами страхування</b>		
<b>Невідкладна (швидка) медична допомога</b>	<b>так</b>	<b>так</b>	<b>так</b>
<b>Амбулаторне лікування</b>	<b>ні</b>	<b>так</b>	<b>так</b>
<b>Стационарне лікування</b>	<b>ні</b>	<b>так</b>	<b>так</b>
<b>Медичні перевезення</b>	<b>так</b>	<b>так</b>	<b>так</b>
<b>Невідкладна стоматологічна допомога</b>	<b>ні</b>	100 EUR/USD	150 EUR/USD
<b>Медична репатріація/посмертна репатріація</b>	<b>1 000 EUR/USD</b>	<b>10 000 EUR/USD</b>	
<b>Дострокове повернення дітей Застрахованої особи віком до 16 років</b>	<b>ні</b>	<b>ні</b>	<b>Прізд в економічному класі 400 EUR/USD</b>
<b>Покриття COVID19</b>	<b>Діагностика за призначенням лікаря, у разі виявлення симптомів інфікування COVID-19</b>	<b>1 000,00 EUR/USD</b>	<b>3 000,00 EUR/USD</b>
	<b>Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання екстреної допомоги за медичними показами в разі лабораторно підтвердженого настання захворювання на COVID-19</b>		
	<b>При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад в разі лабораторно підтвердженого настання захворювання на COVID-19</b>		
	<b>Лікування в умовах невідкладного стаціонару, в разі лабораторно підтвердженого настання захворювання на COVID-19, терміном не більше 14 діб</b>		
<b>Франшиза</b>	100 EUR/USD	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Вартість послуг телефонного зв'язку</b>	<b>ні</b>	<b>ні</b>	<b>50 EUR/USD</b>



**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**  
Оферта МПП Закордон\_012-0730П.pdf

Документ відправлено: 12:29 23.10.2023

**Власник документу**

**Електронний підпис**

12:29 23.10.2023

ЄДРПОУ/ІПН: 20344871

Юр. назва: Приватне Акціонерне Товариство "Страхова компанія "БРОКБІЗНЕС"

Голова Правління: Красноруцький Петро Володимирович

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 12:29 23.10.2023

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 5072С5070000000000000000000000000000001

Тип підпису: кваліфікований

**Електронна печатка**

12:29 23.10.2023

ЄДРПОУ/ІПН: 20344871

Юр. назва: Приватне Акціонерне Товариство "Страхова компанія "БРОКБІЗНЕС"

Власник ключа: Приватне Акціонерне Товариство "Страхова компанія "БРОКБІЗНЕС"

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 12:29 23.10.2023

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 5272С5070000000000000000000000000000001

Тип підпису: кваліфікований