

**Інформаційний документ про стандартний страховий продукт
 Комплексне страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ 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 «ГРАВЕ УКРАЇНА» код ЄДРПОУ 19243047
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, буд. 65
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.graweukraine.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 18 «Страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», та додатково (за вибором страхувальника, може бути відсутнє в договорі страхування) за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховим випадком за класом страхування 18 «Страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» є звернення Застрахованої особи та отримання нею платних медичних, медико-транспортних та подібних до них послуг за допомогою та/чи безпосередньо від Асистуючої компанії, медичного закладу за погодженням із Страховиком на умовах Договору страхування у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічної хвороби, розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) та/або за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.</p> <p>Застрахованими не можуть бути особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - повний вік яких на момент укладання Договору страхування, становить понад 80 (вісімдесят) років; - які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності в

		<p>наслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;</p> <ul style="list-style-type: none"> - які знаходяться на диспансерному обліку з приводу психічних розладів, наркоманії, алкоголізму; - які знаходяться на обліку у туберкульозних диспансерах; - яким була присвоєна чи встановлюється у даний час I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід».
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія покриття ділиться на зони:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Країни Європи (EUROPE) – країни Європи, в тому числі: Великобританія, Ірландія, Туреччина, Ізраїль, Єгипет, Туніс, за виключенням України, країни постійного проживання та країни, громадянином якої Застрахована особа є; - Цілий світ (WORLD) - всі країни світу, за виключенням України, країни постійного проживання та країни, громадянином якої Застрахована особа є; - Країни Шенгенської угоди (SCHENGEN) – всі країни-члени Шенгенської угоди, за виключенням України, країни постійного проживання та країни, громадянином якої Застрахована особа є; - Країни СНД (CIS) – країни-члени СНД, за виключенням України, країни постійного проживання та країни, громадянином якої Застрахована особа є. <p>Мінімальний строк дії договору страхування – 1 день, Максимальний строк дії договору страхування – 365/180.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Страхові суми за класом страхування 18 «Страховання медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (в умовних одиницях):</p> <p>10 000; 20 000; 30 000; 50 000.</p> <p>Страхові суми за класом страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (в умовних одиницях):</p> <p>200; 400; 2 000.</p>
11	Франшиза	Для страхового продукту передбачається застосування франшизи 0 або 100 умовних одиниць.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Визначається Загальними умовами страхового продукту за класом страхування 1.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово. Страховий платіж має бути сплачено до початку дії Договору страхування.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ознайомити Страховальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами; - протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо

		<p>оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк; - з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб. <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ознайомити Застрахованих осіб із Загальними умовами та умовами Договору страхування; - проінформувати Застрахованих осіб про їх права та обов'язки і їх дії при настанні страхового випадку; - отримати від Застрахованих осіб згоду у письмовій або усній формі на їх страхування. <p>Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своєчасно вносити страхові платежі; - при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі, обставини, пов'язані з його професійною діяльністю, або діяльністю, що пов'язана з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, в тому числі зайняття спортом, активним відпочинком тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику; - при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо Застрахованої особи з іншими Страховиками; - повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування; - протягом 2 (двох) днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що впливають на умови Договору страхування, та стосуються Страхувальника і Застрахованої особи; - виконувати вказівки Страховика, Асистуючої компанії або їхніх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку; - на вимогу Страховика Застрахована особа повинна пройти обстеження у лікаря, призначеного або погодженого Страховиком, або у визначеному або погодженому Страховиком/Асистуючою компанією медичному закладі; - надати Страховику документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків; - повернути Страховику суму страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування.
15	Підстави та порядок припинення	Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за

<p>дії договору страхування</p>	<p>згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії Договору; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; - несплати Страхувальником чергової частини страхової премії (у разі сплати страхової премії частинами)/страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії; - ліквідації Страхувальника - юридичної особи або Смерті страхувальника - фізичної особи, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; - в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. <p>Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін.</p> <p>1) У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.</p> <p>2) Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за <u>5</u> календарних днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>3) У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 30% від суми страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>4) У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 30% від суми страхової премії, та фактичних страхових</p>
---------------------------------	--

		<p>виплат, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>5) Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом <u>30</u> календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, в тому числі, коли строк дії Договору становить менше 30 календарних днів та випадків, якщо цим Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику заяви в письмовій формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію у повному обсязі протягом <u>15 (п'ятнадцяти)</u> робочих днів з дня надання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови, що протягом визначеного Договором страхування періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.</p> <p>- Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).</p>
16		<p>3. Здійснення страхових виплат</p>
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>1. негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, проінформувати по телефону, що вказаний у Договорі страхування, Асистуючу компанію в країні перебування та/або Представника Асистуючої компанії в Україні та надати наступну інформацію:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ім'я та прізвище Застрахованої особи, що потребує допомоги; - дані, що містяться у Договорі страхування - назву страхової компанії, номер Договору страхування, строк дії, Програму страхування, наявність або відсутність франшизи, інші умови страхування (наявність спортивного ризику, виконання роботи за наймом, тощо); - обставини настання страхового випадку та характер необхідної допомоги; - місце події та місце перебування Застрахованої особи; - іншу інформацію щодо страхової події.

		<p>2. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною або іншою допомогою, Асистуюча компанія організує та координує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Програмою страхування.</p> <p>3. У випадку неможливості зателефонувати до Асистуючої компанії перед консультацією з лікарем або відправкою у клініку при надзвичайних медичних обставинах (шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму), Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна при першій нагоді повідомити про це Асистуючу компанію або Страховика. У будь-якому випадку, якщо Застрахована особа потрапляє чи її направлено Асистуючою компанією у лікувальний заклад або до лікаря, вона або особа, яка представляє її інтереси, повинна пред'явити Договір страхування разом з іншими документами, що посвідчують особу, та звернутися до персоналу лікувального закладу з проханням зв'язатися з Асистуючою компанією або Страховиком для отримання гарантії оплати послуг по наданню екстреної медичної допомоги.</p> <p>4. Якщо оплата витрат за послуги екстреної медичної допомоги та інші послуги з певних об'єктивних причин (неможливості зв'язатися з Асистуючою компанією або Страховиком) була здійснена безпосередньо Застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси, без узгодження з Асистуючою компанією чи Страховиком, вона зобов'язана протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після оплати (або при першій можливій нагоді) погодити дані витрати із Асистуючою компанією або Страховиком та повідомити про факт самостійної оплати, зазначивши дату оплати і суму витрат. За умови визнання Страховиком даного випадку як страхового та при погодженні Страховика на здійснення даної страхової виплати, ці витрати, після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, відшкодовуються Страховиком.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>За класом страхування 18 «Страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»</p> <p>В разі раптового захворювання, нещасного випадку та інших непередбачених подій, визначених умовами Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа має право звернутися для отримання гарантованих Договором страхування послуг до Асистуючої компанії. Асистуюча компанія, вказана у Договорі страхування, здійснює за кошти, від імені та за дорученням Страховика організацію надання медичних та інших послуг Страхувальнику/Застрахованій особі, і є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Страхувальнику/Застрахованій особі послуг, гарантованих Договором страхування.</p> <p>У разі настання страхового випадку та своєчасного звернення Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, до Асистуючої компанії або до Страховика, гарантія оплати та подальша оплата вартості наданих Застрахованій особі медичних</p>

послуг та інших послуг, передбачених умовами Договору страхування, здійснюється Асистуючою компанією. Розрахунки між Страховиком та Асистуючою компанією за надані Застрахованій особі послуги здійснюються у порядку та у строки, передбачені Договором між Страховиком та Асистуючою компанією.

Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном, але узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання в розмірі, що не перевищує передбачену Договором страхування страхову суму, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном та, не узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик може відшкодувати ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, за умови документального підтвердження, але в розмірі не більше 400 у.о.

Витрати на медичні та інші послуги, які не обумовлені умовами Договору страхування, не відшкодовуються Застрахованій особі навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

У разі якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном виплата страхового відшкодування здійснюється в національній валюті України по курсу Національного банку України на дату настання страхового випадку.

Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників, якщо Сторонами не буде узгоджено інше, не пізніше 60 (шістдесяти) календарних днів з дати припинення дії Договору страхування. Страховик вправі залишити собі оригінальні примірники, їх нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання, якщо Сторонами не буде узгоджено інше.

Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій або установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яноста) робочих днів.

Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється з вирахуванням розміру франшизи, встановленої Договором страхування.

Відшкодування медичних витрат Страховиком здійснюється після перевірки всіх представлених документів. Страховик має право перевірити всі документи, включаючи проведення фахівцями медичного обстеження. З цією метою, на вимогу

		<p>Страховика, Застрахована особа повинна пройти спеціальне обстеження у лікаря, який призначається Страховиком. Застрахована особа звільняє лікаря, що його обстежує, від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком.</p> <p>До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування (в межах фактичних витрат) переходить право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.</p> <p>Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на її отримання, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.</p> <p>За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»</p> <p>При настанні страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа має повідомити про це Страховика не пізніше 60 (шістдесяти) календарних днів з дати припинення дії Договору страхування.</p> <p>Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, повинні бути надані Страховику в строк, що не перевищує 60 (шістдесяти) календарних днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством), у формі оригінальних примірників або нотаріально завірених чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.</p> <p>Договором страхування передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) страхова виплата становить 100% / 75% / 50 % від страхової суми відповідно; - випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку її спадкоємцям виплачується 100% від страхової суми. <p>Загальна сума страхової виплати по одному чи декількох страхових випадках, які виникли протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми по Договору страхування.</p> <p>При визнанні того факту, що Застрахована особа пропала безвісті, страхова виплата не сплачується.</p> <p>Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій або установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) робочих днів.</p> <p>Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на її отримання, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.</p>
19	Винятки із страхових випадків та	1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні

<p>підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>страхової виплати є:</p> <p>1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України;</p> <p>1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку;</p> <p>1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;</p> <p>1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою Страховика та/або Асистуючої компанії про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.</p> <p>2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати є випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа чи його представник або особа, на користь якої укладено Договір страхування:</p> <p>2.1. не виконав або неналежно виконав обов'язки, передбачені умовами Договору страхування;</p> <p>2.2. не надав документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подав документи, оформлені з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений Договором страхування строк;</p> <p>2.3. не надав лікарю Страховика доступу для можливості обстеження потерпілого (Застрахованої особи);</p> <p>2.4. не надав документів і даних, що необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку, розміру нанесеної шкоди;</p> <p>2.5. не сприяв проведенню своєчасного лікування, не виконував вказівок та призначень лікарів;</p> <p>3. Страховик не несе відповідальності, не здійснює страхову виплату та не відшкодовує витрати на лікування травм, станів та захворювань, якщо страховий випадок із Застрахованою особою стався через дії, під час або внаслідок:</p> <p>3.1. надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, стану облоги, страйку або терористичного акту, в результаті протизаконних дій</p>
---	---

(бездіяльності) державних органів в країні перебування (її частині) Застрахованої особи, в тому числі участі Застрахованої особи у таких подіях, а також у разі, якщо в'їзд до даної країни не рекомендованій Міністерством закордонних справ України;

3.2. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

3.3. подорожі, здійсненої з метою лікування;

3.4. раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;

3.5. служби Застрахованої особи в будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

3.6. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

3.7. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

3.8. самогубства (спроб самогубства) Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.9. вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікаря, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;

3.10. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або у випадку, коли Застрахована особа не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

3.11. скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину, участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;

4. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника/Застрахованої особи, пов'язані з подією, що:

4.1. не обумовлені як страховий випадок (ризик) в Договорі страхування, та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення, та/або мала місце за межами території дії Договору страхування.

Перелік винятків із страхових випадків за класом страхування 18 «Страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» є:

1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника/Застрахованої особи, пов'язані з подією, що:

1.1. передбачає проведення пошукових робіт Застрахованої особи в горах та/або водоймах (водосховищах) будь-якого штучного або природного походження, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

2. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:

2.1. лікуванням патологічних станів, захворювань та/або хронічних хвороб після періоду загострення, а також тих, що мали місце до перетину кордону на території України та/або виникли до перетину кордону з країни постійного проживання;

2.2. витратами на медичну допомогу через погіршення стану здоров'я чи смерті Застрахованої особи внаслідок лікування, яке ця особа отримувала до початку страхового покриття;

2.3. витратами на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в даний момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем; самолікуванням,

2.4. лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів із Асистуючою компанією та/або якщо дане лікування не було попередньо погоджено з Страховиком/Асистуючою компанією відповідно до п.6 Загальних умов Договору страхування;

2.5. лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин; лікування алкогольної інтоксикації;

2.6. лікуванням хвороб, які передаються статевим шляхом;

2.7. лікуванням будь-якої хвороби, що спричинена СНІД;

2.8. лікуванням запальних розладів слуху, в т.ч. сіркових пробок;

2.9. лікуванням хвороб, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (у том числі сонячний та тепловий удар), а також переохолодженням; сонячні опіки;

2.10. лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), грибків, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

2.11. лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загально прийнятих правил особистої безпеки, правил поведінки та відповідних інструкцій у відпочинкових зонах (готелі, пляжі, басейни, та ін.), тощо;

2.12. лікуванням судомних станів, нервових та психічних

захворювань, неврозів, тощо;

2.13. ангіографією, а також витратами, які пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику, шунтування, навіть при існуванні медичних показів; імплантацією кардіостимуляторів та інших операцій на серці, в тому числі, але не обмежуючись будь-яким протезуванням та трансплантологією;

2.14. лікуванням онкологічних захворювань, хвороб ендокринної системи, туберкульозу, хвороб крові та кровотворних органів, імунодефіцитних станів, епідемічних та пандемічних хвороб, гострої та хронічної променевої хвороби, захворювань або наслідків (ускладнень) захворювань на вірусні гепатити, епідемічних та пандемічних хвороб.

2.15. лікуванням захворювань та патологічних станів, які виникли в результаті свідомої письмової відмови Застрахованої особи чи її представника від виконання приписів лікаря, отриманих ним при зверненні внаслідок страхового випадку;

2.16. лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії, масажу, гомеопатії, фіто-, натуро терапії.

2.17. реабілітацією, відновлювальним лікуванням, фізіотерапією;

2.18. проведенням лікарських експертиз;

2.19. отриманням медичної допомоги Застрахованою особою після перетину нею пункту контролю на кордоні країни постійного проживання;

2.20. витратами на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

3. Страховик не відшкодовує витрати:

3.1. на отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено з метою спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;

3.2. на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції;

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

3.4. на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;

3.5. на надання додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, телевізора, аудіо- та відеомагнітофона, послуг перукаря або косметолога, тощо;

3.6. якщо вони пов'язані з вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності), пологами після 28 (двадцяти восьми) тижнів вагітності, перериванням вагітності, діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, тощо, крім випадків медичних показів на переривання

вагітності, пов'язаних із життям та здоров'ям Застрахованої особи;

3.7. на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками;

3.8. на лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи;

3.9. на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;

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

3.11. на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку, курортних закладах, тощо;

3.12. на лікування психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

3.13. на діагностику та лікування вроджених, хронічних розладів, станів та захворювань, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

3.14. на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски, небулайзери тощо), засоби гігієни, дитяче харчування;

3.15. на обстеження і лікування за допомогою методів не «класичної» медицини, яка не має всесвітнього визнання та не практикується у офіційних закладах охорони здоров'я;

3.16. на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистуючою компанією) чи перевищують необхідні;

3.17. якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не узгодила оплату медичних та інших послуг та/або протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після звернення за медичною допомогою не сповістила Асистуючу компанію чи Страховика про таке звернення;

3.18. пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;

3.19. з відшкодування будь-якої моральної шкоди, неустойки (штрафів, пені), пов'язаної з дією Договору страхування;

3.20. якщо страховий випадок стався внаслідок виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи (в тому числі за наймом), а також участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях та інших заняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та

здоров'я, якщо Договором страхування не передбачені додаткові умови страхування;

3.21. якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку;

3.22. на медичну евакуацію, транспортування або репатріацію останків, якщо вона організована без узгодження із Асистуючою компанією чи Страховиком;

3.23. на медичну евакуацію, якщо лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

3.24. якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистуючої компанії або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком;

3.25. на медичні перевезення у випадку, коли на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного транспорту;

3.26. на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадку, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну її постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється у медичний заклад в Україні (країні її постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання їй невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;

3.27. на оплату проживання та інші витрати (окрім витрат, обумовлених Програмою в розділі 13 Загальних умов) близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;

3.28. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне), якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

Перелік винятків із страхових випадків за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» є:

1. Страховими випадками не вважаються, якщо вони сталися внаслідок:

1.1. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої

		<p>невідомо, наступить вона чи ні;</p> <p>1.2. перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі;</p> <p>1.3. виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи (в тому числі за наймом), а також участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях та інших заняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо Договором страхування не передбачені додаткові умови страхування;</p> <p>1.4. нещасного випадку, що прямо або опосередковано пов'язаний з захворюванням на епілепсію;</p> <p>1.5. будь-якого захворювання Застрахованої особи (окрім захворювання на сказ, правець)</p> <p>2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), пов'язані з:</p> <p>2.1. моральною шкодою та/або упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею або таким іншим), будь-якими побічними збитками або витратами;</p> <p>2.2. обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Письмова форма Договору: паперова або електронна на підставі ЗУСП-Оферти, розміщеної на вебсайті Страховика https://www.grawe.ua
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Головний офіс (місцезнаходження відповідно до інформації, зазначеної на офіційному веб-сайті Страховика). Страхові посередники (з якими підписано відповідні агентські угоди, якими передбачено право укладати договори страхування за цим страховим продуктом) згідно переліку за посиланням: https://www.grawe.ua , Вебсайт Страховика https://www.grawe.ua ,
23	Інша інформація про страховий продукт	Даний інформаційний документ визначає страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів. Інша інформація про страховий продукт в залежності від клієнта та особливостей страхового продукту може бути передбачена Договором страхування.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт «Комплексне страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання» розміщена на вебсайті Страховика в мережі Інтернет за посиланнями: https://www.grawe.ua/rozkruttja-informacij/non-life/zagalni-umovi-strakhovogo-produktu/ https://www.grawe.ua/rozkruttja-informacij/non-life/informacija-pro-strakhovii-produkt/