

## Страхове свідоцтво / Insurance certificate № \_\_\_\_\_

Додаток №3 до Генерального договору страхування подорожуючих № 25198267 від 01.07.2025  
Страховик Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ВУСО»  
Страховальник ODEON TOURISM INTERNATIONAL MALTA LIMITED (Malta)

Це Страхове свідоцтво має інформаційний характер, та відповідно до Генерального договору №25198267 від 01.07.2025 р. (далі – Договір), укладеного з ODEON TOURISM INTERNATIONAL MALTA LIMITED (Malta) (далі Страховальник) надається Застрахованій особі з метою інформування про основні умови страхового покриття. Умови вказаного Договору та додатків до нього мають перевагу перед Страховим свідоцтвом, у разі виникнення розбіжностей між ними застосовуються умови Договору та додатків до нього. Страховий захист надається відповідно «Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб»  
Страхове покриття поширюється на лабораторно підтверджені випадки COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) під час поїздки Застрахованої особи за кордон

This Insurance certificate has an informational nature, and in accordance with the General Agreement №25198267 dated 01.07.2025 (hereinafter the Agreement), concluded with ODEON TOURISM INTERNATIONAL MALTA LIMITED (Malta) (hereinafter the Insured) is provided to the Insured Person for the purpose of informing about the main conditions of insurance coverage. The terms of the specified Agreement and its annexes take precedence over the Memorandum, in case of discrepancies between them, the terms of the Agreement and its annexes shall apply.  
The insurance is provided in compliance with EC Council Decision 2004/17/EG on travel medical insurance.  
Insurance cover extends to the laboratory confirmed cases of COVID-19 (code ICD 10 = U07.1) during travelling of Insured person abroad.

Застрахована особа Insured Person	IVANOV IVAN		Номер паспорта Passport No.	EN548796
Адреса Address	Kyiv, Ukraine		Дата народження Date of Birth	01.01.1980
Термін подорожі Travel period	З From	01.04.2026	По To	07.04.2026
Страховий захист Insurance coverage	Страхова сума на одну особу Sum insured per one person	Страховий Платіж Insurance premium	Франшиза Deductible	Загальний страховий платіж Total insurance Premium
Страхування медичних та інших витрат Insurance of medical and other expenses	40000 EUR	AS AGREED	---	AS AGREED
Страхування фінансових ризиків Financial risks insurance	850 EUR	AS AGREED	---	
Дата видачі Date of issue	01.04.2026	Країна подорожі Country of destination	Turkey	
Умови страхування фінансових ризиків Financial risks insurance conditions	F+	Програма Program	C	Зона дії Zone of validity
				WW

### До уваги Застрахованої особи!

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

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

Надалі дотримуватись вказівок та рекомендацій представників Сервісної компанії «NOVA ASSISTANCE».

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


- 2-х діб з моменту настання випадку по страхуванню медичних витрат;
- 3-х діб з моменту настання випадку по страхуванню фінансових ризиків;

3. У випадку самостійної сплати послуг, які відшкодовуються на умовах Договору страхування, для відшкодування понесених витрат Вам необхідно звернутися в ПрАТ «СК «ВУСО» протягом 30 днів з моменту повернення із-за кордону та надати документи, зазначені в п. 6 цього Страхового свідоцтва.

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

**ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!**

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

Всі країни світу	+380 443 745 026	Додатковий контакт	+373 22 994 955
Туреччина	+90 242 98 80 231 +90 242 98 80 235 +90 242 60 60 252	Єгипет	+20 69 366 68 56
Болгарія	+359 569 180 04	Польща	+48 221 531 006
Греція	+30 211 198 39 73	Румунія:	+40 312 294 628
Email	office@novasist.net	Telegram @NovaAssistance_bot	

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

#### 1. Загальні положення.

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

- у зв'язку з гострим захворюванням або загостренням хронічного захворювання такої особи, яке потребує надання невідкладної медичної допомоги, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, а саме витрат на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою страхування;
- 1.1.1. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) – страховим випадком є збитки та/або втрати Страховальника
- 1.2. За Договором страхування страховий захист починає діяти не раніше моменту перетину Застрахованою особою кордону країни постійного проживання (крім випадків здійснення організованих Страховальником автобусних турів, для яких страховий захист розпочинається з моменту посадки Застрахованої особи в автобус до моменту перетину кордону країни постійного проживання на виїзд) та розповсюджується тільки на випадки, що мали місце виключно під час перебування Застрахованої особи за кордоном в період, який зазначений у Реєстрі Застрахованих осіб як Термін подорожі; при цьому страховий захист надається не більше ніж на кількість днів, визначену Реєстром (розділ "Кількість днів"), протягом яких Застрахована особа знаходилась за кордоном.
- Для страхового захисту припиняється з 00.00 годин дня, наступного за останнім днем, після якого кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном перевищує кількість днів, вказану в Реєстрі, але не пізніше моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання (крім випадків здійснення організованих Страховальником автобусних турів, для яких страховий захист надається не більше ніж на кількість днів, визначену Реєстром (розділ "Кількість днів") до моменту висадки з автобуса).
- При розрахунку кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном кожний неповний день перебування приймається за повний. Договір страхування по відношенню до окремої Застрахованої особи діє

- харчування під час лікування в стаціонарному медичному закладі;
- невідкладна пологова допомога (для породіль з терміном вагітності до 7 місяців).
- 2.1.2. «Лікування в амбулаторних умовах» – надання медичних послуг в амбулаторних умовах:
- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації і т. ін.);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
- 2.1.2.1. При лікуванні отієї максимальна сума страхового відшкодування за одну людину Застрахованою особою щодо всіх страхових випадків загалом складає 100 EUR.
- 2.1.3. За програмами В, BS, BSW:
- оплата вартості дослідження Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛП-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря при наявності позитивного результату вказаного дослідження на COVID-19;
- оплата вартості одного контрольного дослідження Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛП-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря.
- За програмами С, CS, CSW, D, DS, DSW:
- оплата вартості дослідження Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛП-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря;
- оплата вартості дослідження Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛП-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря у випадку контакту Застрахованої особи з особою, яка інфікована COVID-19 та проживає із Застрахованою особою в одному номері готелю;
- оплата вартості не більше двох контрольних досліджень Застрахованої особи на COVID-19 (ПЛП-дослідження або швидкого тесту для виявлення антигену коронавірусу (SARS-Cov-2)) за призначенням лікаря.
- 2.1.4. При виявленні у Застрахованої особи лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 максимальний термін лікування: за програмами В, BS, BSW - 14 (чотирнадцять) діб.
- 2.2. За умовами Договору страхування максимальний розмір страхового відшкодування за одну людину



Рестру), за умови наявності медичних протипоказань для здійснення подорожі та необхідності продовження отримання медичної допомоги в амбулаторних умовах, термін який співпадає з датою, зазначеною як дата початку Терміну подорожі (розділ "Термін подорожі" Рестру).

3.1.5. Виникнення медичних протипоказань для здійснення подорожі та отримання Застрахованою особою медичної допомоги, термін який співпадає з датою, зазначеною як дата початку Терміну подорожі (розділ "Термін подорожі" Рестру), у випадку отримання Застрахованою особою плетичних пошкоджень внаслідок нещасного випадку.

3.1.6. Пошкодження або загибелі майна Застрахованої особи, яке сталося під час дії страхового захисту, але не раніше ніж за 14 днів до дати, зазначеної як дата початку Терміну подорожі (розділ "Термін подорожі" Рестру) (під майном мається на увазі транспортний засіб, що належить Застрахованій особі, квартира або інше житло, в якому постійно проживає Застрахована особа);

3.1.7. Застосування запобіжного заходу (особисте зобов'язання, особиста порука, застава, домашній арешт, тримання під вартою) у відношенні до Застрахованої особи;

3.1.8. Правонаступникам та/або представникам (за умови, що вони підтвердили свої права документами передбаченими чинним законодавством для таких праводносин). Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком, виходячи із розміру збитків або витрат, яких зазнала особа, яка сплатила вартість туристичних (транспортних та інших подібних) послуг на користь Застрахованої особи, або Застрахованої особи (у випадку якщо Застрахована особа сплатила такі послуги самостійно), в результаті настання страхового випадку, та розраховується відповідно до умов Договору страхування. В будь-якому випадку розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру страхової суми, визначеного умовами Договору страхування та розміру вартості туристичних послуг, який визначається на підставі відповідного листа Туристичного оператора про вартість туру в гринях з урахуванням агентської винагороди Туристичного агента станом на дату підтвердження Туристичним оператором Замовлення Туристичного агента.

5.8.3. Розмір матеріального збитку, якого зазнала особа, яка сплатила вартість туристичних (транспортних та інших подібних) послуг на користь Застрахованої особи, або Застрахованої особи (у випадку якщо Застрахована особа сплатила такі послуги самостійно), при настанні страхового випадку, визначається у розмірі вартості туристичних (транспортних та інших подібних) послуг, які були сплачені, але не отримані в результаті неможливості здійснення подорожі особами, для яких така подія визнана страховим випадком, та вартість яких не підлягає поверненню за договорами про надання туристичних послуг (або іншими подібними договорами, що укладені із туроператором, авіакомпанією, готелем та т. ін.). Відшкодуванню підлягає виключно витрати осіб, для яких подія визнана страховим випадком і розраховані для такої особи наступним чином:

1. У разі, коли всі туристи, зазначені в договорі про надання туристичних послуг, не скористалися туристичними послугами;  
CB = (COTA – CBTO) / N – СП, де:

CB - сума страхового відшкодування туристу, для якого подія визнана страховим випадком;

COTA - сума, оплачена Туроператору за всіх туристів (визначається на підставі листа Туристичного оператора про вартість туру в гринях з урахуванням агентської винагороди Туристичного агента станом на дату підтвердження Туристичним оператором Замовлення Туристичного агента)

CBTO - сума відшкодування з боку Туроператора;

N - кількість туристів в договорі про надання туристичних послуг;

СП - сума страхового платежу, сплаченого за туриста, для якого подія визнана страховим випадком.

2. У разі, коли частина туристів, зазначених в договорі про надання туристичних послуг, скористалися туристичними послугами, а інша частина туристів не скористалась:

CB = (COTA – CBTO – (ВПОТ + АВТА / N \* K1)) / K2, де:

CB - сума страхового відшкодування одному туристу, для якого подія визнана страховим випадком;

COTA - сума, оплачена Туроператору за всіх туристів (визначається на підставі листа Туристичного оператора про вартість туру в гринях з урахуванням агентської винагороди Туристичного агента станом на дату підтвердження Туристичним оператором Замовлення Туристичного агента);

CBTO - сума відшкодування з боку Туроператора;

ВПОТ - вартість туристичних послуг, отриманих туристами, зазначеними в одному договорі про надання туристичних послуг та підтверджена відповідним листом Туристичного оператора;

АВТА - агентська винагорода Туристичного агента;

N - кількість туристів, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг;

K1 - кількість туристів, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг, які скористалися туристичними послугами;

K2 - кількість туристів, зазначених в одному договорі про надання туристичних послуг, які не скористалися туристичними послугами.

5.8.4. При настанні страхового випадку страхове відшкодування дорівнює розміру заповідного в результаті настання страхового випадку матеріального збитку, розрахованого відповідно до п.5.8.3 цього Статуту Страхового свідчення, в межах страхової суми, з вирухуванням:  
-франшизи (якщо вона передбачена в Договорі);  
-сум, отриманих від осіб, відповідальних за відшкодування заповідної шкоди;  
-сплаченої Страховиком частки страхового відшкодування.

5.8.5. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до застрахованого предмету Договору страхування були чинні інші договори страхування, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати збитку, який фактично завданий при настанні страхового випадку. При цьому Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру своєї долі у загальній страховій сумі.

5.8.6. У випадку якщо страхова сума становить певну частку від вартості туристичних (транспортних та інших подібних) послуг, які Застрахована особа отримала протягом здійснення нею подорожування за кордоном за договором про надання туристичних послуг на момент страхового випадку, то страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку збитків.

5.8.7. Відшкодування витрат, понесених особою, яка сплатила вартість туристичних (транспортних та інших подібних) послуг на користь Застрахованої особи, або Застрахованою особою (у випадку якщо Застрахована особа сплатила такі послуги самостійно), здійснюється Страховиком у національній валюті України - гривні. У разі якщо розмір матеріального збитку, що підлягає страховому відшкодуванню, перевищує розмір страхової суми по страхуванню фінансових ризиків, визначений умовами Договору страхування, виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до п. 5.8.4 цього Статуту Страхового свідчення. Перерахування валюти страхової суми у гривню здійснюється за курсом відповідної валюти, встановленим Національним банком України на дату підписання Страховиком страхового акту.

5.9. Порядок валютних розрахунків при здійсненні Страховиком страхової виплати (відшкодування) регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

Розмір страхової виплати (відшкодування) при настанні страхового випадку за Договором страхування не може перевищити розміру страхової суми за Договором (еквіваленту страхової суми в іноземній валюті).

- Страхова сума за Договором (кожним класом страхування) є агрегатованою – загальний розмір всіх страхових виплат (відшкодувань), здійснених Страховиком за всіма страховими випадками за Договором страхування, не може перевищити розміру страхової суми за Договором (еквіваленту страхової суми в іноземній валюті).

## 6. Перелік документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір збитку

6.1. У випадку коли Застрахована особа самостійно сплатила послуги, вартість яких відшкодується відповідно до умов Договору страхування, або при настанні страхового випадку, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування (страхової виплати) Страховику повинні бути надані наступні документи (в залежності від характеру страхового випадку або сплачених послуг):

6.1.1. Заява про виплату страхового відшкодування за формою, що встановлена Страховиком, з детальним описом характеру страхового випадку, розміру та складу понесених витрат та причин, які зумовили настання страхового випадку;

6.1.2. Страхове свідчення;

6.1.3. Закондонного паспорта Застрахованої особи з відмітками про перетин кордонів;

6.1.4. Довідку про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника (РНОКПП). Якщо одержувач страхової виплати не громадянин України; нотаріально заверена довіреність щодо особи, яка є громадянином України, який довірено одержання страхової виплати.

6.1.5. Документів, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку:

- Довідка медичного закладу про амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причин захворювання, загальні висновки лікаря;

- Рецепт з назвами призначених медикаментів, заверені печаткою відповідного лікаря або медичного закладу;

- Результати лабораторних/інструментальних досліджень, які підтверджують природу та ступінь захворювання та/або інфікування

-документів, виданих повноважними державними органами країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання (предається на запит Страховика);

- довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності, нотаріально засвідченої копії свідчення про смерть та свідчення про право на спадщину (для спадкоємців).

6.1.4. Документів, що підтверджують розмір збитку:

6.1.4.1. По страхуванню медичних та інших витрат під час подорожування за кордоном:

- детальніша рахунки щодо вартості наданих медичних послуг;

- Квитанції про оплату наданих медичних послуг, а також зазначення прізвища пацієнта, його діагнозу, деталізовану інформацію про кожну лікувальну процедуру, її вартість та дату її проведення;

-документів, що підтверджують факт здійснення оплати за надані послуги та медикаменти (розписка про отримання грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо);

6.2. Доцільність надання таких документів вирішується Страховиком. На письмовий запит Страховика Застрахована особа/її законний представник/Вигодонабувач повинні надати інші документи щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, обсягу збитків (здійснених витрат) та документи, необхідні для здійснення страхової виплати.

6.3. Перелічені у п. 6.1 документи можуть бути надані англійською, або українською мовами.

6.4. Документи, що перелічені у п. 6.1, повинні бути надані Страховику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання після завершення подорожі (крім випадків страхування фінансових ризиків, передбачених Договором). Якщо існували поважні причини, через які

здійснення виплати страхового відшкодування.

5.8.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви особи, яка сплатила вартість туристичних (транспортних та інших подібних) послуг на користь Застрахованої особи, або Застрахованої особи (у випадку якщо Застрахована особа сплатила такі послуги самостійно), їх правонаступників та / або представників (які підтвердили свої права документами передбаченими чинним законодавством для таких праводносин), страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком, та документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку та розмір збитку, визначених у розділі 5 цього Статуту Страхового свідчення.

5.8.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування особи, яка сплатила вартість туристичних (транспортних та інших подібних) послуг на користь Застрахованої особи. У випадку якщо Застрахована особа сплатила такі послуги самостійно, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Застрахованої особі. За наявності підстав, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування їх Вигодонабувачу послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) Вигодонабувачу частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення її вигідного касовий ордер тощо);

6.5.6. документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку (залежно від обставин події, що передбачена відповідною Програмою страхування);

6.5.7. документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

6.5.8. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зааного збитку, а також майнового інтересу особи, що є одержувачем страхового відшкодування.

## 7. Форма, спосіб та порядок подання переліку документів

7.1. Сторони угодили, що заява Застрахованої особи про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами на виконання умов Договору страхування, можуть подаватися за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі страхування та/або за контактними даними Застрахованої особи;

7.2.Сторони угодили що скановані / сфотогографовані документи, подані за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі страхування, та/або контактних даних Застрахованої особи, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та Договором страхування; при цьому, Страховальник та Застрахована особа, на користь якої укладено Договір страхування, гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

7.3. Страховальник / Застрахована особа зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ними для отримання страхової виплати за правилами п.7 Статуту Страхового свідчення та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страховальник / Застрахована особа зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату;

7.4. Підписанням Договору страхування Сторони (Застрахована особа – наданням згоди на укладення Договору страхування щодо неї) підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в вказаних у реквізитах Сторін в Договорі страхування (рестраж);

7.5. Кожна зі Сторін (Застрахована особа, на користь якої укладено Договір страхування) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Застрахованою особою) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних;

7.6. Заява про здійснення страхової виплати може бути сформована в інформаційно-телекомунікаційній системі (ІТС) Страховика.

## 8. Причини відмови у страховій виплаті. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

8.1. Страховими випадками по страхуванню витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі, не визнаються:

8.1.1. форс-мажорні обставини (вплив ядерної енергії, природні катаклізми, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання, громадянські хвилювання, страйки, терористичні акти та т. ін.);

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

8.1.3. замах на самогубство, а також самогубство, за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до самогубства або до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб;

8.1.4. навімині дії Застрахованої особи або особи, що має право на отримання страхового відшкодування, направлені на настання страхового випадку та/або збільшення розміру витрат;

8.1.5. події, під час настання яких Застрахована особа знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що підтверджено результатами лабораторних досліджень та/або медичними документами та/або усною заявою Застрахованої особи, зафіксованою записом телефонної розмови;

8.1.6. отруєння алкоголем або будь-якими іншими речовинами, прийнятими з метою або з метою сп'яніння (решими спиртними, спиртними технічними речовинами, розчинниками, кислотами), вживання наркотичних або токсичних речовин без призначення лікаря;

8.1.7. участь Застрахованої особи в протиправних діях;

8.1.8. венеричні захворювання, ВІЛ, СНІД;

8.1.9. апололізм, наркоманія, токсикоманія, розлади психіки (включаючи, пов'язані з ними травматичні пошкодження);

8.1.10. системні захворювання;

8.1.11. особливо небезпечних інфекцій (крім лабораторно підтверджених випадків COVID-19 (код МКХ10 = U07.1));

8.1.12. захворювання ендокринної системи, в тому числі вперше виявлені;

8.1.13. захворювання крові та кровотворних органів;

8.1.14. хронічні захворювання в стадії ремісії;

8.1.15. вроджені аномалії (вади розвитку) та їх ускладнення;

8.1.16. хромосомні порушення та їх ускладнення;

8.1.17. вірусні гепатити;

8.1.18. туберкульоз;

8.1.19. травми, отримані Застрахованою особою до початку дії страхового захисту;

8.1.20. епідемічні та пандемічні захворювання (крім лабораторно підтверджених випадків COVID-19 (код МКХ10 = U07.1));

8.1.21. гостра та хронічна променева хвороба;

8.1.22. будь-які онкологічні захворювання та їх ускладнення;

8.1.23. захворювання, що мали місце до початку дії страхового захисту, за виключенням випадків загострення та ускладнення хронічних захворювань, які проявляються гострим болем та/або станами, що загрожують життю Застрахованої особи;

8.1.24. захворювання шкіри та її придатків (в тому числі алергічні та грибкові дерматити, кропивниця та еритеми);

8.1.25. алергічні реакції будь-якого походження, за виключенням станів, що загрожують життю Застрахованої особи;

8.1.26. захворювання вуха без наявності больового синдрому (в тому числі сірчані пробки);

8.1.27. гострі респіраторні вірусні інфекції та гострі респіраторні захворювання, при яких температура тіла Застрахованої особи менше 37,5 градусів Цельсія;

8.1.28. погіршення стану здоров'я Застрахованої особи внаслідок професійної помилки лікаря або іншої особи, що надавала послуги Застрахованій особі під час перебування за кордоном;

8.1.29. випадки, що не передбачені Договором страхування.

8.1.30. події, в результаті розслідування яких в крові застрахованої особи виявлені алкоголь, наркотичні або токсичні речовини;

8.1.31. витрати на обстеження, лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі країни перебування, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством цієї країни;

8.1.32. медичні послуги, надання яких пов'язано із сонячними опіками або тепловим ударом, за виключенням станів, що загрожують життю Застрахованої особи;

8.1.33. укуси комах, за виключенням станів, що загрожують життю Застрахованої особи;

8.1.34. оперативне втручання чи лікування експериментального чи дослідницького характеру;

8.1.35. пластичні та косметичні оперативні втручання за винятком випадків, коли такі втручання здійснюються для відновлення життєвих функцій внаслідок травми, отриманих при нещасному випадку;

8.1.36. медичні послуги, пов'язані з вагітністю, пологами та з проведенням абортів Застрахованої особи (за винятком вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями);

8.1.37. медичне втручання з метою сприяння чи попередження вагітності Застрахованої особи, включаючи лікування, процедури та препарати;

8.1.38. лікування ожиріння чи зміна ваги Застрахованої особи;

8.1.39. трансплантації Застрахованій особі органів чи тканин;

8.1.40. будь-яке протезування;

8.1.41. медичні послуги, пов'язані з операціями на серці й судинах, у том числі ангіографія, ангіопластика, шунтування, та стентування;

8.1.42. медичні послуги, пов'язані з лікуванням гінекологічних та урологічних захворювань, за виключенням станів, що загрожують життю Застрахованої особи;

8.1.43. витрати на оперативне лікування з видалення та дроблення каменя будь-якої локалізації при сечокам'яній та жовчокам'яній хворобах, крім витрат на оперативне лікування при станах, що загрожують

документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

- 6.5. За страхуванням фінансового ризику неможливість здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – Застрахована особа протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, надає Страховику такі документи:
- 6.5.1. заяву про здійснення виплати страхового відшкодування за формою Страховика;
- 6.5.2. Страхове свідоцтво;
- 6.5.3. договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Вигодонабувачем;
- 6.5.4. документи, що засвідчують отримання суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Вигодонабувачу послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) грошових коштів від Вигодонабувача, як оплати туристичних послуг;
- 6.5.5. документи, що підтверджують довіреність суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає реабілітаційного догляду);
- 8.1.52. забезпечення додаткового комфорту Застрахованої особи під час перебування у медичному закладі, а саме – зволоження повітря, кондиціонера, послуг перукаря чи косметолога тощо;
- 8.1.53. зубопротезування і ортодонція, лікування пародонтозу, ортоімплантація;
- 8.1.54. підбір, ремонт та оплата вартості медичного обладнання, медичних приладів і пристроїв (інгаляторів, небулайзерів, термометрів та інших вимірювальних приладів, кардіостимуляторів, окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів, милиць, інвалідних колясок тощо);
- 8.1.55. придбання медичних пристроїв чи приладів, коригуючих функції уражених органів (стеннів, протезів, штучних зв'язок тощо);
- 8.1.56. оплата вартості конструкцій, обладнання та витратних матеріалів для здійснення металоостеосинтезу, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі «Програма» Реєстру зроблена одна з позначок «BSW», «CSW», «DSW». Максимальна сума страхового відшкодування на придбання конструкцій та витратних матеріалів для здійснення металоостеосинтезу для однієї Застрахованої особи щодо всіх страхових випадків загалом складає 1000 євро;
- 8.1.57. надання медичних послуг у випадках, що сталися під час подорожі за кордон, яку було здійснено всупереч порадом лікаря;
- 8.1.58. надання медичних послуг Застрахованій особі у випадку її відмови від здійснення медичної репатріації, що підтверджено письмово або записом телефонної розмови, якщо рішення про медичну репатріацію прийнято спеціалістом Сервісної компанії та узгоджено із лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;
- 8.1.59. лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 8.1.60. події, що виникли до укладення Договору страхування або в день укладення Договору страхування;
- 8.1.61. події, що виникли поза межами дії страхового захисту (п. 1.2. цього Страхового свідоцтва);
- 8.1.62. надання медичних послуг Застрахованій особі, якщо випадок, який спричинив необхідність надання таких послуг Застрахованій особі, пов'язаний з винятком Застрахованою особою навмисного правопорушення, визначеного таким згідно з законодавством країни перебування Застрахованої особи;
- 8.1.63. надання медичних послуг Застрахованій особі пізніше ніж по закінченню 14 днів після дати, зазначеної, як дата закінчення Терміну подорожі (розділ «Термін подорожі» Реєстру);
- 8.1.64. надання транспортних послуг Застрахованій особі пізніше ніж по закінченню 30 днів після дати, зазначеної, як дата закінчення Терміну подорожі (розділ «Термін подорожі» Реєстру);
- 8.1.65. надання медичних послуг Застрахованій особі внаслідок нещасних випадків, пов'язаних з заняттям Застрахованою особою активними видами відпочинку або будь-яким видом спорту, за виключенням випадків, коли подорож здійснюється з метою зайняття спортом, про що в розділі «Програма» Реєстру зроблена одна з позначок: «BS», «CS», «DS», «BSW», «CSW», «DSW». При цьому страховий захист не розповсюджується на зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту. За Договором страхування страховий захист може розповсюджуватися на зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту тільки у випадку застосування додаткових програм страхування;
- 8.1.66. події, що сталися у зв'язку з управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, що не має посвідчення водія відповідної категорії, а також із передачею управління іншій особі, що не має посвідчення водія відповідної категорії або знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 8.1.67. медичні та інші послуги, отримані Застрахованою особою після повернення на територію країни постійного проживання, крім транспортних послуг, передбачених в межах медичної репатріації Застрахованої особи.
- 8.2. У випадку, якщо Програмою страхування для конкретної Застрахованої особи передбачено страхування фінансового ризику неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, передбачених Програмою страхування – до страхових випадків не відноситься та страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Вигодонабувача пов'язані з подією, що мала місце внаслідок:
  - 8.2.1. форс-мажорних обставин (вплив ядерної енергії, війна, військові дії будь-якого роду, надзвичайне положення, оголошене органами влади, революція, змова, повстання та т. ін.);
  - 8.2.2. епідемії, пандемії, карантину (крім епідемії, пандемії та карантину, пов'язаних з розповсюдженням COVID-19, код МКХ10 = U07.1);
  - 8.2.3. неправомірних, навмисних дій Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи;
  - 8.2.4. подій, в результаті розслідування яких в крові Застрахованої особи виявлені алкоголь, наркотичні або токсичні речовини;
  - 8.2.5. участі Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи в протиправних діях;
  - 8.2.6. вагітності та пологів;
  - 8.2.7. самогубства (спроби самогубства);
  - 8.2.8. термінового виклику Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у разі служби в будь-яких збройних силах і формуваннях;
  - 8.2.9. керування Застрахованою особою, близьким родичем та/або супроводжуючою особою Застрахованої особи будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії (що підтверджено

- життю Застрахованої особи;
- 8.1.44. витрати на медикаменти, що не підтверджені чеком із аптеки із зазначенням найменування та вартості кожного медикаменту;
- 8.1.45. транспортні витрати на доставку медикаментів Застрахованій особі;
- 8.1.46. надання послуг по профілактичному лікуванню Застрахованої особи, в тому числі вакцинація і медичні огляди;
- 8.1.47. самопідкування, отримання медичних послуг, які були надані особами, що не мають відповідної освіти або ліцензії;
- 8.1.48. самостійне придбання медикаментів та отримання медичних послуг без призначення лікаря;
- 8.1.49. лікування і діагностика методами нетрадиційної медицини (фітотерапія, іридодіагностика, гомеопатичне лікування, рефлексотерапія, мануальна терапія, тощо);
- 8.1.50. санаторно-курортне лікування, фізіотерапія, реабілітаційна, навчальна та фізична терапія;
- 8.1.51. перебування Застрахованої особи в стаціонарі з метою отримання головним чином опікувального чи у повідомленні на call-центр, та/або свідченнями свідків, та/або відео/аудіозаписом, та/або протоколом про адміністративне правопорушення, та/або довідкою про дорожньо-транспортну пригоду за формою Ф-2, та/або постановою суду тощо);
- 8.2.10. хронічних захворювань Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи, що не вимагають невідкладної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару захорони охорони здоров'я;
- 8.2.11. планової госпіталізації Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи;
- 8.2.12. функціональних або органічних розладів психіки Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи;
- 8.2.13. самопідкування Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи;
- 8.2.14. лікування Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності.
- 8.2.15. неможливості здійснення подорожі (або своєчасного повернення) Застрахованої особи, близького родича та/або супроводжуючої особи Застрахованої особи внаслідок закриття кордону країни постійного проживання або кордону країни подорожі (транзитних країн), з будь-якої причини, в тому числі, але не виключно, у зв'язку з епідемією, карантинном (в тому числі у зв'язку з епідемією, карантинном, пов'язаними з розповсюдженням COVID19, код МКХ10 = U07.1).
- 8.3. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування (страхової виплати) є:
  - 8.3.1. Навмисні дії Страховальника (Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника (Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування), встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
  - 8.3.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
  - 8.3.3. Подання Страховальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування;
  - 8.3.4. Отримання Страховальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
  - 8.3.5. Несвочасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
  - 8.3.6. Неузгодження із Сервісною компанією або Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин;
  - 8.3.7. Несвочасне подання документів Страховику для отримання страхового відшкодування (страхової виплати);
  - 8.3.8. Невиконання Страховальником (Застрахованою особою) офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, сайт: <http://www.mfa.gov.ua/>, та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемії чи пандемії, крім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами Договору страхування;
  - 8.3.9. Виявлення в крові Застрахованої особи алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
  - 8.3.10. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування, передбачені п.8.1. та п. 8.2. цього Страхового свідоцтва.
  - 8.3.11. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, упущеної вигоди, курсових різниць, судових витрат, неустойки (штрафу, пені), інших непрямих збитків, крім відповідальності за відшкодування збитків та моральної шкоди у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.
  - 8.3.12. Інші випадки, передбачені Договором страхування або законом України.
- 9. Інші умови**
  - 9.1. Визначення термінів:
    - Країна перебування** – країна (місце, територія), зазначена(є) в Договорі страхування (Страховому свідоцтві конкретної Застрахованої особи), на території якої Застрахована особа тимчасово знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це передбачено умовами Договору страхування та Страхового свідоцтва для конкретної Застрахованої особи (місцем дії Договору страхування).
    - Країна постійного проживання** – за умовами Договору страхування до країни постійного місця проживання належить / притримується:
      - Україна;
      - країна, громадянином якої є Застрахована особа;
      - країна постійного місця проживання Застрахованої особи (в тому числі у разі отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування).
  - 9.2. Інші істотні умови страхування зазначені в Генеральному договорі страхування.

#### СТРАХОВИК/ INSURER

ПраТ «Страхова компанія «ВУСО»/  
PJS «Insurance Company «VUSO»  
Голова правління/ Chairman of Board \_\_\_\_\_ Артюхов А.В./ Artyukhov A.V.  
м.п./ Stamp

#### СТРАХУВАЛЬНИК/ INSURED

«ОДЕОН ТУРИЗМ ИНТЕРНЕШНЛ МАЛЬТА ЛИМИТЕД» (Мальта)/ ODEON TOURISM  
INTERNATIONAL MALTA LIMITED (Malta)  
Директор/ Director \_\_\_\_\_ Абдулла Мурат Айтору / Abdullah Murat Aytoyu  
м.п./ Stamp