



РЕСПЕКТ

СТРАХОВА КОМПАНІЯ

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»

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 «РЕСПЕКТ», код ЄДРПОУ 22448445
3	Номер і дата витягу з Реєстру	27-0024/33826 від 01.05.2024 р.
4	Місцезнаходження страховика	65029, Україна, м. Одеса, вул. Князівська, 15, кв. 1
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://respectins.com/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (надалі – клас 18); 1 «Страхування від нещасного випадку (в тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (надалі – клас 1) Даний страховий продукт призначений для страхування осіб, які виїжджають за кордон або перебувають за кордоном. Об'єктом страхування за Договором страхування є: -життя, здоров'я Застрахованої особи та медичні витрати Застрахованої особи, а також її додаткові витрати, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон – за класом страхування 18; -життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи – за класом страхування 1
8	Страхові ризики та обмеження страхування	За класом страхування 18 страховим ризиком є: -захворювання Застрахованої особи, розлад її здоров'я внаслідок нещасного випадку, витрати на отримання медичної

допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) у межах та в обсязі Програм страхування, Опцій та лімітів страхування, передбачених Договором страхування;

- дорожньо-транспортна пригода, поломка або викрадення транспортного засобу, на якому Страхувальник (Застрахована особа) подорожувала за кордон, витрати на отримання допомоги (послуг) з транспортування, ремонту транспортного засобу у межах відповідної Опції страхування; витрати на дострокове повернення Застрахованої особи в зв'язку зі смертю близького родича.

За класом страхування 1 страховими випадками є:

- отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку, передбаченого у Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» Додатку №1 до Загальних умов;
- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Програма страхування «А» включає наступні опції:

Опція «Амбулаторне лікування»

Опція «Стационарне лікування»

Опція «Невідкладна допомога»

Опція «Стоматологія»

Опція «Медичне транспортування»

Опція «Репатріація останків»

Програма страхування «В» включає опції за програмою «А», а також:

Опція «Відвідування близьким родичом»

Опція «Повернення додому неповнолітніх дітей Застрахованої особи»

Опція «Телекомунікаційні послуги»

Опція «Дострокове повернення Застрахованої особи»

Опція «Пошкодження автомобіля»

На страхування **не приймається особа**, яка на момент укладення Договору:

- визнана у встановленому порядку недієздатною;

- є інвалідом I та II групи інвалідності;

- страждає на тяжкі нервові захворювання (в тому числі пухлини головного мозку, пухлини спинного мозку, ураження нервової системи, енцефаліт гострий), СНІД, психічно хвора, а також особа, що знаходиться на обліку в спеціалізованих диспансерах (включаючи, але не обмежуючись: онкологічному, наркологічному, психоневрологічному, протитуберкульозному, дерматовенерологічному);

- старша 75-ти років;

- місцем реєстрації якої є Російська федерація, Республіка Білорусь, Іран, КНДР;

- внесена до Переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або щодо яких застосовано міжнародні санкції

9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії Договору зазначається як окрема країна або одна з географічних зон:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I варіант: «Європа» (EUROPE) - всі країни географічної Європи, Туреччина, Азербайджан, Грузія, Казахстан, Вірменія, Кіпр, Єгипет, Туніс; - II варіант: «Цілий світ - I» (WORLD WIDE - I) - всі країни світу за виключенням Японії, Австралії, США, Канади, Ізраїлю, Мексики, Бразилії, Мальдів, Домінікани, всіх екзотичних курортних островів; - III варіант: «Цілий світ – II» (WORLD WIDE – II) – всі країни світу. <p>Строк дії Договору – від 1-го до 365-ти днів</p> <p>Продовження строку дії договору страхування можливе виключно шляхом укладання нового договору страхування.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Страхова сума за класом страхування 18 встановлюється в залежності від країни перебування: 30 000 дол. США/Євро, 50 000 дол. США/Євро, 75 000 дол. США/Євро</p> <p>За класом страхування 1 - в розмірі 55 000 грн;</p> <p>За окремими опціями встановлені наступні ліміти відповідальності Страховика:</p> <ul style="list-style-type: none"> Опція «Стоматологія» -150 доларів США за програмою «А»; 250 доларів США за програмою «В»; Опція «Репатріація останків» - 3000 доларів США; Опція «Телекомунікаційні послуги» - 50 доларів США; Опція «Дострокове повернення Застрахованої особи» - 1000 доларів США; Опція «Пошкодження автомобіля» 500 доларів США
11	Франшиза	<p>Безумовна франшиза встановлюється на вибір Страхувальника: 0, 50 або 100 дол. США</p>
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Загальний розмір страхової премії розраховується шляхом множення страхової премії за один день перебування за кордоном на кількість днів перебування, на коригуючі коефіцієнти, якщо того потребують умови договору страхування та шляхом додавання страхової премії по нещасним випадкам (клас 1)</p> <p>Мінімальний та максимальний розмір страхової премії за програмою «А» за один день перебування за кордоном - від 10,85 грн. до 52,49 грн</p> <p>Мінімальний та максимальний розмір страхової премії за програмою «В» за один день перебування за кордоном - від 32,55 грн. до 157,48 грн</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика або через інші платіжні системи, дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика, одноразово, до початку вступу в дію Договору страхування</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; -протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки

страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

- повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту Договору;
- повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- в межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- не розголошувати конфіденційну інформацію про діяльність Страховика, про зміст Договору, яка стала йому відома при укладанні та під час дії Договору;
- на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження масової зброї» подати Страховику документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та/або Вигодонабувача;
- якщо об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування (Застрахована особа), повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку третю особу про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладання Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь.

Страховик зобов'язаний:

- ознайомити Страхувальника з умовами страхування до моменту підписання Договору;
- протягом 2-ох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,02% від суми простроченого платежу, але не більше 10% від суми заборгованості;
- у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим
- у випадку відмови у страховій виплаті письмово повідомити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;

		<p>-забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> -закінчення строку дії Договору страхування; -виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; -несплати Страхувальником страхових премій у встановлені Договором строки; -набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; - смерті Страхувальника - фізичної особи або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України; -ліквідації Страховика у порядку, встановленому діючим законодавством України; -в інших випадках, передбачених чинним законодавством України. <p>Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено законодавством України. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 15-ть (п'ятнадцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У разі, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхової виплати внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхової премії не проводиться до моменту здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p>

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У разі, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхової виплати внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхової премії не проводиться до моменту здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за згодою Сторін, порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до чинного законодавства України за домовленістю Сторін;

Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову в виплаті), якщо такі випадки відбулись до дати припинення дії Договору страхування.

При достроковому припиненні дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування **відмовитися від такого договору** без пояснення причин, крім: договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховику у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика або в електронній формі шляхом надсилання електронного документу з накладенням електронного підпису на адресу електронної скриньки: respect@respectins.com . Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки

		страхового випадку, впродовж 5-ти робочих днів з моменту отримання повідомлення від Страхувальника про відмову від Договору страхування.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі – Подія), Страхувальник (Застрахована особа) негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24-ьох годин, зобов'язаний:</p> <p>-Звернутися до Спеціалізованої служби Страховика (<i>Асистансу</i>) за контактами: international line +1 929 480 9559, Ukrainian line +38 044 39 000 10, e-mail care@ensuria.com та отримати інформацію щодо подальших дій. У разі неможливості здійснити вищевказані дії, їх повинна здійснити особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи.</p> <p>Після звернення до Спеціалізованої служби Страховика (<i>Асистансу</i>) виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій, щодо отримання необхідної медичної допомоги, а також щодо необхідної інформації та документального підтвердження, ідентифікаційних даних, медичних документів, що підтверджують настання страхового випадку;</p> <p>У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Спеціалізованою службою Страховика (<i>Асистансом</i>) для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та медико-транспортної допомоги та послуг, вона зобов'язана узгодити це із Спеціалізованою службою Страховика (<i>Асистансом</i>) чи Страховиком протягом 24-ьох годин після надання такої допомоги (послуг).</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>При страхуванні за класом 18 страхова виплата здійснюється шляхом:</p> <p>-Перерахування коштів на рахунок Спеціалізованої служби Страховика (<i>Асистансу</i>) на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Спеціалізованою службою Страховика (<i>Асистансом</i>);</p> <p>-Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх оплати, за умови попереднього узгодження оплати цих послуг із Страховиком та надання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та факт і розмір оплати за отриману медичну, медико-транспортну допомогу та інші послуги.</p> <p>Страхова виплата здійснюється в національній валюті України. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійсненні витрати, а також франшиз та лімітів за Опцією страхування здійснюється за офіційним курсом НБУ на дату здійснення таких витрат. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання грошових коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.</p>

		<p>При страхуванні за класом 1 страхова виплата здійснюється в такому порядку:</p> <ul style="list-style-type: none"> -у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100 % страхової суми, встановленої за страхуванням від нещасних випадків; у разі травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, передбаченого Таблицею №1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» Додатку №1 до Загальних умов – у розмірі відповідного відсотка, зазначеного у Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» Додатку № 1 до Загальних умов, які розміщені на офіційному сайті страховика за посиланням https://respectins.com/wp-content/uploads/2025/09/ZUSP-podorozhuyuchi-za-kordon-vid-10.09.2025.pdf від страхової суми, встановленої за страхуванням від нещасних випадків.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Страховик не несе відповідальності за витрати, пов'язані з:</p> <ul style="list-style-type: none"> -лікуванням травми, отриманої через скоєння самою Застрахованою особою умисних правопорушень як за законом, що діє у країні перебування, так і за законом, що діє у країні постійного проживання; -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; -лікуванням травми, одержаної в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним; -лікуванням травм, які Застрахована особа отримала внаслідок будь-яких 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; -репатріацією чи лікуванням травм, які пов'язані з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів; -лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом; -лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів та їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунодефіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу; -лікуванням захворювання чи травм, викликаних формажорними обставинами, включаючи, але не обмежуючись: війною, вторгненням, терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією, діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях;

-лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження;

-лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води), поточним обстеженням зору та слуху;

-лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ), як L-20 – L-60, включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами, медичну допомогу з приводу сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання, теплові та сонячні удари, алергічні реакції на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах), крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

-лікування онкологічних захворювань та послуг, пов'язаних зі смертю Застрахованої особи внаслідок онкологічних захворювань;

-медичною допомогою з приводу алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, коли вони становлять загрозу життю або здоров'ю Застрахованої особи;

-лікуванням гінекологічних захворювань, якщо його необхідність не була викликана загрозою для життя Застрахованої особи;

-лікуванням урологічних захворювань, крім витрат на надання невідкладної медичної допомоги;

-операціями з видалення та дроблення каміння будь-якої локалізації у сечовивідних шляхах, нирках, жовчному міхурі;

-реабілітацією та фізіотерапією, в тому числі після надання невідкладної медичної допомоги.

Страховик не оплачує витрати:

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

-на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції;

-на будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами;

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

-якщо вони пов'язані з діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності протягом трьох останніх місяців перед передбачуваною датою народження дитини;

-на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, крім випадків, пов'язаних з нещасними випадками припинення вагітності;

-на лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи;

-на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Спеціалізованою службою Страховика (*Асистансом*), медична репатріація є можливою за медичними показаннями;

-діагностику, лікування захворювань, що не носять гострого характеру і лікування яких може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

-на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;

-на лікування нервових та психічних розладів, захворювань та їх загострень, лікуванням уроджених аномалій та психічних розладів, а також релаксації станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я; на лікування інсульту мозкового, пухлини головного та спинного мозку, епілепсії, шизофренії; медичні витрати, пов'язані з судомним приступом, перебігом психічних захворювань, інсультом або інфарктом, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

-на діагностику та лікування вроджених, хронічних захворювань (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби кровотворної системи тощо) та хвороб що почались ще під час перебування в країні постійного проживання та/або існували на момент укладення Договору (обстеження, консультації, придбання медикаментів, госпіталізація, оперативні втручання і т. ін.), або пов'язані зі смертю Застрахованої особи внаслідок таких захворювань або наслідків таких захворювань, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки або цілеспрямованих заходів по ліквідації гострого болю;

-на проведення консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги;

-на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидко) медичну допомогу, не організовану та/або не узгоджену із спеціалізованою службою Страховика (*Асистансом*) або із Страховиком;

-на хірургічне втручання на серці та судинах (аортокоронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, тощо);

-на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски, протези тощо), якщо вони не обумовлені травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку;

-на обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини;

-на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Спеціалізованою службою Страховика (*Асистансом*) чи перевищують необхідні,

коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися у країну постійного проживання (медична евакуація/репатріація);

- на послуги, що перевищують еквівалент 250 Євро на дату здійснення таких послуг (витрат), якщо Страхувальник (Застрахована особа) або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не сповістила Спеціалізовану службу Страховика (*Асистанс*) чи Страховика про звернення за медичною допомогою протягом 24-ьох годин після звернення за такою допомогою;
- якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком;
- якщо страховий випадок стався внаслідок занять спортом на професійному рівні під час участі у змаганнях та тренуваннях, спортивного (активного) відпочинку, якщо Договором не передбачене страхування цього ризику;
- якщо страховий випадок стався при виконанні роботи за наймом, якщо Договором не передбачене страхування цього ризику;
- якщо Страхувальник/Застрахована особа навмисно надав неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку;
- понесені за територією дії Договору;
- будь-якими витратами у тому випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;
- тестування, лікування, обсервація, карантинні заходи при безсимптомних формах COVID-19 та при формах, які не супроводжуються важким ураженням здоров'я, яке загрожує життю Застрахованої особи;
- будь-яке тестування на COVID-19 у разі відсутності загрози життю Застрахованої особи та/або направлення лікуючого лікаря та/або проведене поза сертифікованою лабораторією;
- будь-які заходи з обсервації / карантину, в тому числі COVID-19; якщо тривалість випадку захворювання на COVID-19 перевищує 14 (чотирнадцять) днів, відповідальність Страховика припиняється починаючи з 15 (п'ятнадцятого) дня захворювання на COVID-19

Страховик не відшкодовує витрати на:

- медичну репатріацію або репатріацію останків, якщо вони організовані без узгодження із Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом);
- 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 поїздки;
- 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 більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;

- відшкодування будь-яких нематеріальних збитків.

Не відносяться до страхового випадку події, що відбулась внаслідок:

- вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;
- дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;
- вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;
- навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
- керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом;
- недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень.

Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору.

При визнанні Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова виплата не здійснюється.

Не вважається страховим випадком подія, що сталася прямо або опосередковано внаслідок:

- ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;
- військових дій або військових операцій, війни, вторгнення, ворожих дій іноземного ворога (незалежно від того була оголошена війна чи ні), громадянської війни, революції, заколоту, народних заворушень, масових безпорядків, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокади, військового перевороту, захоплення влади, введення воєнного чи стану облоги, саботажу;
- терористичного акту. Терористичним актом визнаються діяння, які полягають у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, майна, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів

влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей, що виражаються у формі застосування зброї або загрози її застосування, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, незалежно від того, чи кваліфікований він як терористичний акт компетентними органами держави;

-будь-якого бунту, страйку чи громадського заворушення, або будь-якої дії чи діяльності, яка вважається або у результаті яка може призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (в тому числі трудові заворушення та локаути), мародерства, цивільних та масових заворушень, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні;

За Договором не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

Підставою для відмови у страховій виплаті є:

-Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

-Вчинення Страхувальником-громадянином або Застрахованою особою, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

-Подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

-Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

-несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

-Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором;

		<p>-Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;</p> <p>-Отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень із страхових випадків;</p> <p>- несвоєчасне або неналежне подання документів що підтверджують факт та/або обставини настання Події та/або розмір страхової виплати</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно у письмовій формі та оформляється у формі електронного документу
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	<p>Реалізація страхового продукту здійснюється через головний офіс страховика працівниками з реалізації страхових продуктів, через програмний застосунок</p> <p>https://respectportal.com.ua чат-бот</p> <p>https://t.me/respect_insurance_bot</p> <p>та/або страхових посередників згідно переліку:</p> <p>https://respectins.com/wp-content/uploads/2024/09/Агенти-1.pdf</p>
23	Інша інформація про страховий продукт	-----
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://respectins.com/wp-content/uploads/2025/09/ZUSP-podorozhuyuchi-za-kordon-vid-10.09.2025.pdf