

**Інформаційний документ  
про стандартний страховий продукт  
«ПАСПАРТУ»**

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, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	<b>1. Інформація про страховика</b>	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	<b>ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»</b> (ПрАТ «СК «ВУСО»), код ЄДРПОУ 31650052
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/31525 від 23.04.2024 р. (чинний), виданий Національним банком України, який підтверджує переоформлення ліцензії ПрАТ «СК «ВУСО» на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) за класами страхування та ризиками в межах класів страхування (ліцензія діє безстроково)
4	Місцезнаходження страховика	03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	<a href="https://vuso.ua/">https://vuso.ua/</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<b>Страхування здійснюється</b> за класом страхування 18 “Страхування витрат, пов’язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі”.  <b>Об’єктом страхування</b> за Договором туристичного страхування за страховим продуктом «Паспарту» (далі – Договір страхування, Договір), з яким пов’язані страхові інтереси та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором, є життя, здоров’я, працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у Договорі (надалі «Застрахована особа»).
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<b>Страховим випадком</b> є виникнення медичних та інших витрат, передбачених Програмою страхування, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованій особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на Території дії Договору (згідно з Договором) внаслідок настання страхових ризиків, передбачених Договором.

		<p><b>Страховими ризиками за Договором є:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- захворювання Застрахованої особи під час здійснення нею подорожі (поїздки);</li> <li>- розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час здійснення нею подорожі (поїздки);</li> <li>- інша подія, передбачена Програмою страхування, на випадок виникнення якої проводиться страхування.</li> </ul> <p>Перелік та види витрат, що покриваються за Договором, залежать від Програми страхування. Наповнення Програм страхування деталізовано в Додатку №1 до Договору, при цьому конкретна Програма страхування для конкретної Застрахованої особи визначається згідно з Договором.</p> <p>Страхове покриття за Договором діє з урахуванням особливостей страхового покриття (групи ризику), що вказується в Договорі та є обставиною, що має істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору. Подія, що має ознаки страхового випадку, покривається Договором за умови настання її під час подорожі (поїздки) з відповідністю роду занять Застрахованої особи групі ризику, вказаній у Договорі.</p> <p><b>Не приймаються на страхування</b> особи, що мають місце реєстрації, постійне місце проживання (перебування) в російській федерації або республіці білорусь. Договір не діє на території російської федерації та республіки білорусь.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p><b>Територія дії Договору</b> визначається згідно з умовами Договору, а саме країна (місце, зона, територія) тимчасового перебування Застрахованої особи під час здійснення нею подорожі (поїздки). Під час строку дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати кілька країн в межах території дії Договору згідно з маршрутом подорожі (поїздки), при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн.</p> <p>У будь-якому випадку дія Договору не поширюється:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на країну постійного проживання Застрахованої особи;</li> <li>- на території, де на момент початку дії Договору страхування відбуваються військові дії або події, що можуть нести загрозу життю і здоров'ю людей.</li> </ul> <p>Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, наступної за датою сплати страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика, але не раніше дати початку подорожі (поїздки), вказаної в Договорі, та діє до 24:00 годин дати завершення подорожі (поїздки), вказаної в Договорі.</p> <p>Продовження строку дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового Договору страхування на новий строк.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p><b>Страхова сума</b> за Договором визначається на одну Застраховану особу та вказується в Договорі. Страхова сума є агрегатним лімітом всіх</p>

страхових виплат, здійснених за Договором для відповідної Застрахованої особи.

Мінімальний розмір страхової суми за Договором становить **30 000 USD / EUR**. Максимальний розмір страхової суми за Договором становить **100 000 USD / EUR**

Страхова сума за Договором встановлюється як еквівалент в іноземній валюті (USD або EUR згідно з Договором) залежно від країни подорожі (поїздки), що на в грошовій одиниці України (гривнях) визначається відповідно до курсу Національного банку України для відповідної іноземної валюти на дату укладення Договору. При цьому гривневий еквівалент страхової суми змінюється пропорційно зміні офіційного курсу відповідної іноземної валюти протягом строку дії Договору.

В межах страхової суми за Договором діють ліміти відповідальності Страховика, що передбачені Програмою страхування (Додаток №1 до Договору, з урахуванням умов Договору).

#### **1. Програма страхування L (Базова):**

- Медичні витрати під час здійснення подорожі (поїздки), деталізовано в Додатку №1 до Договору) - **в межах страхової суми**, передбаченої Договором;

- Екстрена стоматологія - **100 USD / EUR**.

#### **2. Програма страхування XL (Оптимальна):**

- Медичні витрати під час здійснення подорожі (поїздки), деталізовано в Додатку №1 до Договору) - **в межах страхової суми**, передбаченої Договором;

- Екстрена стоматологія - **150 USD / EUR**;

- Втрата або пошкодження багажу - **100 EUR/USD**;

- Затримка авіарейсу понад 6 годин або відміна авіарейсу - **50 EUR/USD**.

#### **3. Програма страхування XXL (Преміальна):**

- Медичні витрати під час здійснення подорожі (поїздки), деталізовано в Додатку №1 до Договору) - **в межах страхової суми**, передбаченої Договором;

- Екстрена стоматологія - **200 USD / EUR**;

- Втрата або пошкодження багажу - **200 EUR/USD**;

- Затримка авіарейсу понад 6 годин або відміна авіарейсу - **100 EUR/USD**;

- Відновлення втрачених документів - **100 EUR/USD**;

- Юридична допомога у разі судового позову або претензії потерпілої третьої особи під час подорожі (послуги адвоката та внесення застави) – **500 EUR/USD**.

		<p>Ліміти відповідальності встановлюється в тій же валюті (<b>EUR або USD</b>), що і страхова сума згідно з Договором.</p> <p>Ліміти відповідальності встановлюється в тій же валюті (EUR або USD), що і страхова сума за Договором.</p>
11	Франшиза	<p><b>Безумовна франшиза</b> за медичними витратами.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Програма страхування L (Базова) – <b>50 EUR/USD</b>;</li> <li>Програма страхування XL (Оптимальна) – <b>не застосовується</b>;</li> <li>Програма страхування XXL (Преміальна) – <b>не застосовується</b>.</li> </ol>
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	<p><b>Страховий тариф</b> за Договором розраховується для кожної Застрахованої особи згідно з калькуляцією Страховика на основі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, наданої клієнтом (Страхувальником) при укладенні Договору страхування.</p> <p><b>Страхова премія</b> визначається як добуток страхової суми та страхового тарифу за Договором і встановлюється у грошовій одиниці України (гривнях). Розмір страхової премії вказується в Договорі.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страхова премія за Договором підлягає сплаті одним платежем в повному обсязі – у строк, вказаний в Договорі.</p> <p>При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до діючих тарифів.</p>
14	Обов'язки сторін	<p><b>Страховик зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Протягом 10 (десяти) днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті, про що протягом 10 (десяти) днів в письмовій формі повідомити Застраховану особу з обґрунтуванням причин відмови;</li> <li>- Здійснити страхову виплату за умовами Договору протягом 10 (десяти) днів з дня прийняття рішення про виплату;</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Страхувальник зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію за Договором;</li> <li>- При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення</li> </ul>

		<p>для оцінки страхового ризику та про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- У випадку призначення Страхувальником Вигодонабувача за Договором – надати всю необхідну інформацію щодо Вигодонабувача в обсязі, достатньому для ідентифікації Вигодонабувача при настанні страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати. Якщо зазначена у Договорі інформація про Вигодонабувача не дозволяє достеменно визначити його особу, то страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства;</li> <li>- Дотримуватися порядку дій згідно з Договором у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;</li> <li>- Протягом 30 (тридцяти) робочих днів повернути Страховику здійснену страхову виплату або відповідну її частину, якщо з'являться обставини, внаслідок яких вона згідно з Договором повністю або частково втрачає право на його отримання, в тому числі якщо виявилось, що подія не є страховим випадком;</li> <li>- Повідомити кожному Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування;</li> <li>- Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами Договору.</li> </ul>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p><b>Підставами припинення дії Договору є:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді.</li> <li>2. Припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме: <ul style="list-style-type: none"> <li>- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;</li> <li>- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;</li> <li>- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);</li> <li>- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з</li> </ul> </li> </ol>

вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;

- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;

3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

- У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю;

- У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачену ним страхову премію. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

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

Повернення сплаченого страхового платежу або його частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання

		<p>випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.</p> <p>Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.</p>
16	<b>3. Здійснення страхових виплат</b>	
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p><b>У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Застрахована особа зобов'язана:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- негайно (до звернення в медичний заклад, а у випадку витрат інших, ніж медичні – до моменту понесення таких витрат) повідомити про це Страховика (Асистуючу компанію) за контактами, які вказані в Договорі та/або Пам'ятці, яка є невід'ємною частиною Договору та повідомити про характер та обставини події, надати інформацію, що дає можливість ідентифікувати Застраховану особу, дотримуватись отриманих вказівок та рекомендацій Страховика (Асистуючої компанії). Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє самостійно повідомити Страховика, звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, які володіють повною та достовірною інформацією про стан здоров'я Застрахованої, обставини настання події та інформацією для ідентифікації Застрахованої особи.</li> </ul> <p>У разі неможливості зв'язатись з Страховиком (Асистуючою компанією) з поважних причин (згідно з Договором) до моменту отримання медичних послуг чи понесення інших витрат – повідомити Страховика (Асистуючу компанію) про обставини страхового випадку, проте не пізніше 2 (двох) діб з моменту як тільки ці причини перестануть діяти.</p> <p>У випадку коли Застрахована особа з об'єктивних, незалежних від неї причин самостійно сплатила послуги, які відшкодовуються на умовах Договору страхування, відшкодування витрат, понесених Застрахованою особою, здійснюється Страховиком після надання Страховикові необхідних документів, зазначених у Договорі. Застрахована особа не звільняється від обов'язку повідомити про настання страхового випадку Страховика (Асистуючу компанію) та узгодити з нею порядок</p>

		<p>подальшого отримання послуг, навіть якщо Застрахована особа самостійно здійснить оплату послуг, що відшкодовуються відповідно до умов Договору та Програми страхування.</p> <p>У разі настання страхового випадку по страхуванню багажу (якщо відповідна опція передбачена Договором) Застрахована особа додатково також зобов'язана: негайно та своєчасно повідомити про настання страхового випадку компетентні органи (служба «LostandFound» або інша сервісна служба, представник перевізника, поліція тощо); залишити багаж до погодження питання про його огляд представником компетентної служби в тому вигляді, в якому він був після настання страхового випадку, за виключенням вимог безпеки та заходів щодо зменшення розміру збитку.</p> <p>На вимогу Страховика (Асистуючої компанії) та/або якщо того вимагають обставини події – звернутись до компетентних органів країни подорожі (поїздки) чи інших уповноважених органів з метою фіксації факту, обставин страхового випадку.</p> <p>Надати документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), передбачені Договором.</p> <p>Вжити заходів для зменшення можливих фінансових збитків, а також зберігати документи, що підтверджують понесення фінансових витрат у зв'язку з їх настанням.</p> <p>Дотримуватись інших інструкцій та вимог Страховика (Асистуючої компанії) щодо порядку дій при настанні подій, що мають ознаки страхового випадку.</p> <p>У випадку недотримання вказаних в Договорі вимог Страховик має право відмовити у страховій виплаті.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Розмір витрат, які відшкодовуються Страховиком, визначається Страховиком відповідно до умов Договору, переліку опцій, що покриваються Програмою страхування (згідно з Договором) та наданих Страховику документів.</p> <p>Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного Страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій Договором.</p> <p>При визначенні розміру страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку за Договором застосовуються ліміти відповідальності Страховика, передбачені Програмою страхування (згідно з Договором). У випадку, якщо згідно з Програмою страхування за конкретним страховим випадком передбачено одночасне застосування кількох лімітів відповідальності Страховика, то розмір страхової виплати визначається в межах найбільшого з таких лімітів.</p> <p>Якщо медичні та інші витрати відповідно до умов Договору та/або Програми страхування не покриваються Страховиком, Застрахована</p>



особа сплачує їх вартість самостійно навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

Загальний розмір усіх страхових виплат за одним або кількома страховими випадками за Договором не може перевищувати розміру страхової суми за Договором.

Допомога (асистанс) за Договором страхування надається Застрахованій особі у грошовій формі та/або шляхом надання відповідних послуг у зв'язку з настанням страхового випадку, передбачених Договором страхування та Програмою страхування (згідно з Договором).

Здійснення страхової виплати за Договором здійснюється у вигляді відшкодування понесених витрат (їх частини відповідно до умов Договору та Програми страхування) або оплати вартості таких витрат (частини вартості відповідно до умов Договору та Програми страхування).

Страховик має право здійснити страхову виплату за Договором:

- закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що надає (надавав, надаватиме) медичну допомогу, медичні та/або інші послуги, передбачені Програмою страхування (згідно з Договором);

- Асистуючій компанії чи іншій особі, яка діє на підставі договору зі страховиком, у порядку, передбаченому таким договором та відповідно до умов Договору страхування, – якщо при настанні страхового випадку така компанія / особа надає (надавала, буде надавати) Застрахованій собі асистуючі послуги та/або здійснює (здійснювала, буде здійснювати) оплату за медичну допомогу, медичні та/або інші послуги Застрахованій особі, передбачені Програмою страхування (згідно з Договором);

- Застрахованій особі чи іншій особі, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства України, – у разі якщо така особа самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, передбачених Програмою страхування (згідно з Договором).

Строк прийняття рішення за випадком (про визнання або невизнання випадку страховим) становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

- приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

- приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі / Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

Порядок та умови здійснення страхових виплат за Договором деталізовано Загальних умовах страхового продукту "Паспарту", затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-06-

		24/18.0. від 31.05.2024 р., дата початку дії 01.06.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <a href="https://vuso.ua/informations">https://vuso.ua/informations</a> .
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p><b>Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;</li> <li>- вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</li> <li>- подання Страхувальником або Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</li> <li>- одержання Страхувальником або 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;</li> <li>- несвоєчасне повідомлення Страхувальником або 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);</li> <li>- несвоєчасне або неналежне подання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку) з порушенням вимог, передбачених Договором;</li> <li>- отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;</li> <li>- несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;</li> <li>- неузгодження із Страховиком (Асистуючою компанією) розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних причин до моменту їх отримання або оплати;</li> <li>- неподання або несвоєчасне подання документів або подання неповного пакету документів Страховику для отримання страхової виплати;</li> <li>- неповідомлення або несвоєчасне повідомлення відповідних служб / компетентних органів в країні подорожі (поїздки) про настання</li> </ul>

страхового випадку, коли таке повідомлення мало бути здійснене згідно з умовами Договору;

- дії форс-мажорних обставин (впливу ядерної енергії, природних катаклізмів, війни, військових дій будь-якого роду, надзвичайного положення, оголошеного органами влади, революції, повстання, громадянських заворушень, страйків, терористичних актів тощо), окрім випадків, коли їх покриття прямо передбачено Програмою страхування;

- перевищення розміру медичних та/або інших витрат понад ліміт відповідальності, передбачений Програмою страхування за Договором;

- за опцією страхування багажу (якщо така передбачена умовами Програми страхування) якщо при прийманні багажу Застрахована особа письмово не заявила перевізнику про недостачу, пошкодження або псування багажу, вважається, що вона отримала багаж згідно з умовами договору перевезення і відповідні витрати не покриваються за Договором.

- виникнення подій, обставин та випадків, які не визнаються страховими згідно з умовами Договору.

Не відшкодовуються витрати на дострокове повернення Застрахованої особи в країну її постійного проживання (якщо Програмою страхування передбачена відповідна опція) у випадку смерті членів сім'ї Застрахованої особи, якщо смерть такої особи є наслідком будь-якого захворювання, через що його було госпіталізовано до здійснення Застрахованою особою подорожі.

Не відшкодовуються витрати на юридичну допомогу Застрахованої особи (якщо Програмою страхування передбачена відповідна опція), якщо вона була надана без попереднього узгодження із Страховиком (Асистуючою компанією), за винятком випадків екстреної необхідності (позбавлення волі, арешт тощо).

Не відшкодовуються витрати на платне лікування у медичному закладі або перебування на обсервації (ізоляції), а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно за правилами країни перебування або компенсуються третіми особами;

Страховик не несе відповідальності у випадку, якщо компетентними органами та/або авіакомпанією (перевізником) прийнято рішення про скасування (відміну рейсу) або відмовлено у перетині державного кордону та/або проходженні паспортного контролю всім пасажиром рейсу, на якому знаходилась Застрахована особа (якщо Програмою страхування передбачена відповідна опція);

У разі якщо на момент укладання Договору страхування Застрахована особа вже перебувала поза місцем постійного проживання (у подорожі), то опція StopCOVID не діє (навіть якщо в Програмі страхування така опція зазначена).

		<p>Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, неустойки (штрафу, пені), упущеної вигоди та інших непрямих збитків.</p> <p>Повний перелік підстав для відмови у страховій виплаті, обмежень страхування та винятків зі страхових випадків зазначено в Загальних умовах страхового продукту "Паспарту", затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-06-24/18.0. від 31.05.2024 р., дата початку дії 01.06.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <a href="https://vuso.ua/informations">https://vuso.ua/informations</a>.</p> <p><b>Рішення Страховика</b> про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.</p>
20	<b>4. Інша інформація</b>	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається та підписується Сторонами в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	<p>Вебсайт Страховика - <a href="https://vuso.ua/">https://vuso.ua/</a></p> <p>Головний офіс – м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31</p> <p>Відокремлені підрозділи та страхові посередники, інформація про яких розміщується Страховиком на вебсайті <a href="https://vuso.ua/">https://vuso.ua/</a> згідно з законодавством</p>
23	Інша інформація про страховий продукт	<p>Страхування здійснюється на підставі ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024 (діє безстроково), за класом страхування 18 "Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі".</p> <p>У випадку, коли дія Договору страхування поширюється на іноземну територію за межами території України, то порядок валютних розрахунків при здійсненні Страховиком страхової виплати регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.</p>
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p><b>Загальні умови страхового продукту "Паспарту"</b>, затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-06-24/18.0. від 31.05.2024 р., дата початку дії 01.06.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <a href="https://vuso.ua/informations">https://vuso.ua/informations</a></p>

\* Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також Положення про розкриття інформації про страховика та страховий продукт, розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затверджених Постановою Правління НБУ № 174 від 20.12.2023 р. (з подальшими змінами та доповненнями).

