

Додаток №1
до ГЕНЕРАЛЬНОГО ДОГОВОРУ №G 02/16 від 01.02.2016

м. Київ

05 серпня 2020 г.

Цей Додаток є невід'ємною частиною Генерального договору та поширює свою дію тільки на клієнтів Страхувальника

Частина II. РОЗШИРЕНЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

Стаття 1. СТАНДАРТНА ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

1. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ (програма А)		Ліміт, у % від страхової суми або у EURO/USD
1.1	- оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику; - проведення первинних діагностичних заходів; - надання медичної допомоги з використанням медикаментів в необхідному для стану Застрахованої особи обсязі	100%
1.2	- оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; - обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; - консультації лікарів; - забезпечення медикаментами за призначенням лікаря (рецептами) для невідкладного	100%
1.3	- оплата вартості експрес-тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 призначених лікарем в разі наявності ознак захворювання, що підтверджується відповідним медичним звітом, а також амбулаторного та стаціонарного лікування Застрахованої особи, хворої на COVID-19	100%
1.4	- оплата вартості послуг, пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто .: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими в даному медичному закладі. * Страховик оплачує вартість лікування в межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати його до місця постійного проживання	100%
1.5	оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів	100%
1.6	оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: - стоматологічний огляд; - рентгенівське дослідження; - видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;	1%
1.7	- оплата вартості послуг з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;	100%
1.8	- оплата витрат на продовження лікування Застрахованої особи у стаціонарі, включно із захворюванням на COVID-19, строком до 15 діб після закінчення строку дії Договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями, при цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються;	100%

1.9	- організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування (інфекційні хвороби і COVID-19 не включеї).* *Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком та в період дії Договору страхування. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом	100%
1.10	- організація та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону	100%
1.11	- оплата вартості ритуальних послуг з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом	10%
1.12	- компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок	600 гривень
1.13	- оплата витрат на перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні. При цьому, оплата витрат здійснюється за не більше 5 діб перебування, однак в межах перших 15 днів після закінчення строку дії Договору	100 EURO/USD за добу до 500 EURO/USD всього
1.14	- оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації або смерті;	економ-клас, але не більше 400 EURO/USD
2. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ		Ліміт, у % від страхової суми
2.1	- смерть внаслідок нещасного випадку	100 %
2.2	- інвалідність внаслідок нещасного випадку: II групи I групи	75 % 100 %
3. ІНФОРМАЦІЙНО-КОНСУЛЬТАЦІЙНА-ЮРИДЧНА ПІДТРИМКА ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ		
3.1	- Реєстрація страхового випадку	
3.2	- Консультації по телефону щодо заходів, які застосовуються у випадках, які мають ознаки страхових, за винятком встановлення діагнозу	
3.3	- Консультації щодо документів, необхідних для подачі в страхову компанію для отримання страхової виплати	
3.4	- Консультації по програмах страхування	
3.5	- Консультації про час роботи страхової компанії і ін. Інформація	
3.6	- Консультації щодо дії Застрахованої особи при ненавмисному нанесенні шкоди майну або шкоди життю і здоров'ю третіх осіб	
3.7	- Консультації щодо дій при нанесенні шкоди майну або шкоди життю і здоров'ю Застрахованій особі	

Стаття 2. РОЗШИРЕНА ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ. Ця ПРОГРАМА включає в себе умови СТАНДАРТНОЇ ПРОГРАМИ, а ТАКОЖ ДОДАТКОВО:

1. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ (програма В)		Ліміт, у % від страхової суми або у EURO/USD
1.15 **	- оплата витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні	100 EURO/USD за добу до 500 EURO/USD всього
1.16 **	- Оплата витрат на продовження амбулаторного лікування Застрахованої особи хворої на COVID-19 строком до 15 діб після закінчення строку дії Договору	100%
1.17 **	- Оплата транспортування Застрахованої особи, за винятком медичної евакуації, економічним класом в країну постійного проживання після амбулаторного лікування на COVID-19 або стаціонарного лікування на COVID-19 по закінченні строку дії договору страхування.	економ-клас, але не більше 400 EURO/USD
1.18 **	- компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб;	економ-клас 100 EURO/USD за добу до 500 EURO/USD всього
1.19**	- оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на воді, під водою, в джунглях або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу.	10%
2. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ		Ліміт, у % від страхової суми
2.2 **	- інвалідність внаслідок нещасного випадку: III групи	60%
2.3 **	- тимчасова втрата працездатності	30%
3. ІНФОРМАЦІЙНО-КОНСУЛЬТАЦІЙНА-ЮРИДЧНА ПІДТРИМКА ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ		
У відповідності до СТАНДАРТНОЇ ПРОГРАМИ		
4. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ		
4.1	- відшкодування збитків за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи	70%
4.2	- відшкодування збитків за нанесення майну третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи	30%
5. СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ		
5.1	- компенсація збитків, викликаних пошкодженням, викраденням, знищенням або втратою багажу	100%
5.2	- компенсація витрат на придбання товарів першої необхідності у зв'язку із затримкою багажу більше, ніж на 6 годин	10%
5.3	- компенсація витрат на оформлення втрачених документів, необхідних для повернення в країну постійного проживання	Необхідні витрати

*** Нумерація позначених пунктів є продовженням нумерації по видах страхування ПРОГРАМИ "СТАНДАРТНА"*

ДОДАТКОВО до СТАНДАРТНОЇ та РОЗШИРЕНОЇ програм страхування.		
6. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІДМОВОЮ АБО ПЕРЕРИВАННЯМ ПОДОРОЖІ		Ліміт, у % від страхової суми або у EURO/USD
6.1	Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати або перервати подорож, а саме:	
6.1.1	- неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою, за умов своєчасної подачі документів в консульську установу на оформлення, відсутності раніше отриманої відмови у видачі візи в країну (країни), куди планувалася подорож для всіх учасників подорожі. Визначення члена сім'ї розміщене в п.п.6.1.3 цього пункту	100%

6.1.2	- затримка видачі візи Застрахованій особі або члену її сім'ї, або супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою, за умови своєчасної подачі документів в консульську установу на оформлення	100%
6.1.3	- смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. Членами сім'ї Застрахованої особи за умовами цього Договору є: батько, мати, чоловік/дружина, діти, рідні сестра чи брат; супутником Застрахованої особи є будь-яка третя особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, а також застрахована разом зі Застрахованою особою за одним договором комплексного страхування подорожуючих із умовою страхування фінансових ризиків;	100%
6.1.4	- Раптове захворювання, в тому числі інфекційні захворювання включно із COVID-19, які вимагають амбулаторного чи стаціонарного лікування	100%
6.1.5	- Травми будь-якої складності, якщо є медичний припис щодо заборони пересування та рекомендації про необхідність лікування	100%
6.1.6	- знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб	100%
6.1.7	- необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі, якщо їй не було відомо про нього до дати бронювання подорожі	100%
6.1.8	- офіційно оголошені в місці постійного проживання Застрахованої особи або в місці заброньованої подорожі: страйки перевізників, що передбачені договором на туристичне обслуговування, народні заворушення, епідемії	100%
6.1.9	- запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також запізнити прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду	100%
6.2	компенсація вартості заброньованих, але не використаних послуг через раптове непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі за кордон, а саме:	
6.2.1	- смерть, отримання травми або раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, Застрахованої особи або члена сім'ї Застрахованої особи, що вимагає негайної її присутності;	100%
6.2.2	- знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб	100%
6.2.3	- офіційно оголошені в місці тимчасового перебування: страйки перевізників, що передбачені договором на туристичне обслуговування, народні заворушення, епідемії	100%
6.3	- відмова у в'їзді в країну призначення Застрахованій особі, або члену її сім'ї представниками органів влади країни призначення, якщо така відмова мотивована підозрою органів влади країни подорожі на незаконну трудову міграцію таких осіб або підозрою наявності у них захворювання на COVID-19, якщо цей діагноз буде лабораторно підтверджений висновком ПЛР- тесту в Україні, який в свою чергу має бути пройдений не пізніше 3 (трьох) днів після повернення до місця постійного перебування (проживання);	100%
6.4	- компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд у зв'язку з перериванням подорожі внаслідок відмови у в'їзді в країну призначення, якщо така відмова мотивована підозрою органів влади країни подорожі на незаконну трудову міграцію таких осіб або підозрою наявності у них захворювання на COVID-19, якщо цей діагноз буде лабораторно підтверджений висновком ПЛР- тесту в Україні, який в свою чергу має бути пройдений не пізніше 3 (трьох) днів після повернення до місця постійного перебування (проживання);	економ-клас, але не більше 400 EURO/USD

6.5	компенсація витрат на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту / вокзалу через запізнення на рейс до наступного пункту подорожі або в Україну в зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою або письмово підтвердженою пошкодженням громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа своєчасно прямувала в аеропорт (на вокзал), за умови, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, що здійснює перевезення Застрахованої особи, щодо порядку, розкладу, прибуття в пункт початку перевезення та самого процесу перевезення;	200 EURO/USD
6.6	компенсація витрат на проживання, харчування та проїзд до місця постійного проживання через запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну, в зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою або письмово підтвердженою пошкодженням громадського транспортного засобу (крім таксі), що стало наслідком запізнення на подальших внутрішній раніше оплачений переїзд, який є частиною туру, до постійного місця проживання.	100 EURO/USD
7. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ, а саме ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПРИМУСОВОЮ ОБСЕРВАЦІЄЮ ВНАСЛІДОК ПОЗИТИВНОГО ДІАГНОЗУ НА COVID-19 В КРАЇНІ ТИМЧАСОВОГО ПЕРЕБУВАННЯ (програма С)		Ліміт, EURO/USD
7.1.	Оплата витрат на проживання, включно із харчуванням, Застрахованої особи у відведеному місці обсервації в країні тимчасового перебування у випадку визначення позитивного тесту ПЦР при діагностуванні на COVID-19 при в'їзді в країну призначення та під час перебування в ній протягом періоду страхування	До 1500 EUR/USD але не більше 100 EUR/USD за добу
7.2.	Оплата вартості призначених лікарем або спеціально уповноваженим органом країни тимчасового перебування двох повторних тестів ПЦР для діагностування COVID-19, за умови якщо попередньо був визначений позитивний тест ПЦР на COVID-19 при в'їзді в країну призначення	До 100 EUR/USD, але не більше 50 EUR/USD за кожен
7.3.	Оплата витрат на транспортування Застрахованої особи економічним класом в країну постійного проживання після закінчення періоду (строку) страхування по закінченню перебування на примусовій обсервації, яка відбулася внаслідок визначення позитивного тесту ПЦР при діагностуванні на COVID-19 при в'їзді в країну призначення	Економ клас до 400 EUR/USD

N.B. Відшкодування витрат Застрахованої особи згідно п.2.6.1-2.6.3 здійснюється виключно у формі компенсації, після повернення до постійного місця проживання

Стаття 3. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1. Загальні умови

- 1.1. Застрахована особа – фізична особа у віці до 80 років (станом на дату початку подорожі), прізвище та ім'я, а також дата народження, серія і номер закордонного паспорта якої зазначені у Пам'ятці.
- 1.2. Члени сім'ї Застрахованої особи – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.3. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих видах страхування та окремих страхових послугах, що вказані у Пам'ятці, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Пам'ятці. При цьому, по страхуванню фінансових ризиків страхова сума вказується загальною на всіх застрахованих осіб зазначених у Пам'ятці. По решті видів страхування зазначена у Пам'ятці сума є індивідуальною для кожної із вказаних у Пам'ятці Застрахованих осіб.
- 1.4. На підтвердження прийняття на страхування (укладання договору страхування) Застрахованій особі, на умовах визначених Генеральним договором страхування, видається Пам'ятка (далі по тексту можливе використання – Договір страхування). Дата оформлення Пам'ятки (дата укладання договору) відносно тих чи інших Застрахованих осіб) вважається датою прийняття Застрахованих осіб на страхування на умовах визначених в Пам'ятці та цьому Додатку. Період страхування, кількість Застрахованих днів, страхові суми на кожну Застраховану особу, франшиза та Програма страхування (скорочений текст умов), вказуються у Пам'ятці (Додаток №3) і Бордеро.
- 1.5. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Пам'ятці.
- 1.6. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.
- 1.7. З метою врахування ступеню ризику і величини націнки до базового тарифу за умовами страхування застосовуються такі визначення категорій туризму:

- 1.7.1. Активний туризм (А) — пов'язаний із заняттями під час дії страхування професійним або любительським спортом, роботою за винагороду, активним відпочинком з користуванням механічних транспортних засобів, крім квадроциклів, якщо у Пам'ятці вказана відмітка «KW», та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, а також занять різними видами боротьби, боксу, гірського, лижного, велосипедного, водного, пішохідного туризму, спелеотуризму та іншими аналогічними видами відпочинку.
- 1.8. Умовні позначення категорій Застрахованих осіб та мета поїздки, для яких застосовуються націнки до базового страхового платежу, а саме:
- 1.8.1. А – активний туризм, націнка 100%;
- 1.8.2. Р1 - для віку від 60 до 70 років націнка 100%;
- 1.8.3. Р2 - для віку від 71 до 75 років націнка 200%;
- 1.8.4. Р3 - для віку від 76 до 80 років націнка 300%;
- 1.8.5. Р4 - для віку від 81 до 85 років націнка 400%;
- 1.9. Територія дії страхування зазначається в Бордеро та Пам'ятці як окрема країна або одна із географічних зон:
- 1.9.1. «Європа» (EUROPE): всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 1.9.2. «Цілий світ» (WORLD): всі країни світу.

2. По страхуванню медичних витрат

- 2.1. Предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання та оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україну, або поховання за кордоном, в обсязі та в порядку, передбаченими цими умовами, якщо ці події відбулися в період та у місці дії страхування та медичні, медико-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистанською компанією Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими.
- 2.2. Страхова подія (страховий ризик) - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.3. страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період (з врахуванням кількості застрахованих днів) і на території чинності страхування, при настанні яких застрахована особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:
- 2.3.1. звернення до медичного закладу та надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії страхування у зв'язку з гострим захворюванням або травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі Програм страхування за цим Договором, що зазначено у Пам'ятці;
- 2.3.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.
- 2.4. Страховим випадком є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених умовами страхування, послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 2.5. По страхуванню медичних витрат винятком є територія України та країни постійного або переважного проживання Застрахованої особи.
- 2.6. Початок та закінчення строку дії умов страхування медичних витрат:
- 2.6.1. Страховий захист та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше).
- 2.6.2. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
- 2.6. Строк дії страхування за умовами страхування медичних витрат визначається в межах кількості Застрахованих днів у визначений в Пам'ятці період страхування.
- 2.7. Пам'ятка про страхування може укладатися тільки до початку подорожі. Страхові випадки, які сталися по Пам'ятці оформленій після початку подорожі, не приймаються Страховиком до розгляду і, відповідно, понесені витрати не відшкодовуються.
- 2.8. Страхування може бути продовжене за видами Страхування медичних витрат та Страхування від нещасного випадку під час перебування Застрахованої особи за кордоном лише за письмовою згодою Страховика, за умови подачі відповідної заяви за 5 днів до закінчення дії строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, та в разі відсутності страхового випадку (хвороби, нещасного випадку тощо) на момент такого звернення. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика заяви про продовження дії договору

довільної форми через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом.

3. По страхуванню від нещасного випадку.

- 3.1. За умовою страхування від нещасного випадку дія страхового захисту починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні.
- 3.2. Предметом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.
- 3.3. Вигодонабувачем є спадкоємець Застрахованої особи за законом.
- 3.4. Страховий ризик - подія, передбачувана умовами страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.5. **Під нещасним випадком** за цими умовами страхування слід вважати раптову, випадкову, короточасну та непередбачену подію, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або його (її) смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Застрахованої особи; випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій.

4. По страхуванню цивільної відповідальності

- 4.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси Застрахованої особи, пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, нанесену з необережності під час закордонної поїздки (за винятком поїздки з метою зміни постійного місця проживання) на території дії страхування.
- 4.2. Страховим випадком за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі є подія, внаслідок якої Застрахованій особі пред'явлена претензія від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи.
- 4.3. Страхова сума по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі вказана в Пам'ятці. При цьому встановлені такі ліміти відповідальності Страховика (у відсотках від вказаної у Пам'ятці страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі):
 - 4.3.1. за нанесення збитків майну третіх осіб – 30%, включаючи ліміт відповідальності у розмірі 1% від страхової суми в разі ненавмисного пошкодження взятого на прокат спортивного інвентарю;
 - 4.3.2. за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб – 70%;

5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних із збитками внаслідок скасування туристичної поїздки або передчасного її переривання

- 5.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси Застрахованої особи, пов'язані зі збитками внаслідок відмови від заброньованої подорожі або дострокового її переривання відповідно до договору про надання туристичних послуг або іншого документа, який засвідчує умови туристичної подорожі.
- 5.2. **Максимальна страхова сума** за умовами страхування фінансових ризиків не може перевищувати суми, еквівалентної 2000 (Дві тисячі) EUR/USD за курсом НБУ на дату оформлення Пам'ятки на кожну Застраховану особу, яка зазначена у договорі на туристичне обслуговування або іншому документі, що підтверджує факт бронювання послуг та оплати їх вартості. У Пам'ятці зазначається загальна страхова сума на всіх зазначених у Пам'ятці Застрахованих осіб.
- 5.3. Пам'ятка з умовою добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення подорожі або дострокове її переривання, оформляється:
 - 5.3.1. не більше ніж за 180 календарних днів до дати початку подорожі;
 - 5.3.2. може укладатися як разом із видами страхування, що включені у комплексне страхування подорожуючих, тобто страхуванням медичних витрат, нещасного випадку, цивільної відповідальності за шкоду життю, здоров'ю або майну третіх осіб, так і окремо від них, якщо інше окремо не узгоджено в договорі;
 - 5.3.3. на термін не менше 1-ї доби до дати початку подорожі, якщо інше окремо не узгоджено окремо;
- 5.4. Оформлення Пам'ятки на умовах цього розділу дозволяється для осіб у віці до 80 років, поїздка яких починається із території України;
- 5.5. Строки дії страхового захисту по страхуванню фінансових ризиків:

- 5.5.1. Строком дії страхового захисту по страхуванню фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі (п.6.1. Статті 2) є строк з 00 годин 00 хвилин дати наступної за датою оформлення Пам'ятки до 24 год 00 хв. дати початку подорожі з врахуванням часу відправлення транспортного засобу на якому планувалося здійснити подорож.
- 5.5.2. Строком дії страхового захисту по страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі (п.6.2.-6.4 Статті 2) є строк на який заброньована подорож, але він не може бути більшим перших 30 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами.
- 5.5.3. Строком дії страхового захисту страхування фінансових ризиків в частині запізнення на рейс із України або (п.6.5 Статті 2) є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або авто вокзалу в Україні до країни подорожі.
- 5.5.4. Строком дії страхового захисту страхування фінансових ризиків в частині запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 6.6. Статті 2) є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або авто вокзалу міста прибуття в Україні для подальшого внутрішнього переїзду до місця проживання Застрахованої особи.
- 5.6. Страховим випадком** є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі або її дострокове переривання внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати або перервати подорож з причин, вказаних в пунктах 6.1 – 6.6 Статті 2.

6. По страхуванню багажу

- 6.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем.
- 6.2. **Страховий захист** діє лише щодо багажу, який:
- 6.2.1. переданий під відповідальність перевізника;
- 6.2.2. переданий на зберігання в камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку і т.п.;
- 6.2.3. знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку;
- 6.2.4. знаходився у зачиненому транспортному засобі (за кордоном), який обладнаний сигналізацією і залишений на автостоянці або у гаражі, що охороняються;
- 6.2.5. був як ручна поклажа у разі подорожування у складі туристичної групи транспортним засобом перевізника, який передбачений договором про надання туристичних послуг.
- 6.3. **Страховими випадками** є збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час подорожі Застрахованої особи внаслідок таких подій:
- 6.3.1. крадіжка з проникненням, грабіж, розбій, а також втрата або пошкодження в процесі перевезення, коли багаж переданий під відповідальність перевізника;
- 6.3.2. ДТП (або інша подія за участю транспортного засобу) або нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою;
- 6.3.3. буревій, непередбачений, раптовий вплив води, включаючи наслідки випадання опадів;
- 6.3.4. пожежа, удар блискавки, вибух;
- 6.3.5. запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування;
- 6.4. втрата за кордоном документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання.

Стаття 4. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ

1. Загальні

- 1.1. Зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації можна з таких питань:
- 1.1.1. з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
- 1.1.2. з питань отримання страхових виплат,
- 1.1.3. для отримання консультацій по страхуванню,
- 1.1.4. а також з інших питань, пов'язаних із укладеним Вами договором страхування, за номером телефону: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00).
- 1.2. У будь-якому випадку Застрахована особа зобов'язаний заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:
- 1.2.1. при захворюванні або нещасному випадку;
- 1.2.2. у разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг;
- 1.2.3. Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро - письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.

- 1.2.4. В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 1.2.5. у разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх осіб – протягом 72 годин від дати настання страхової події на електронну пошту за адресу info@eurotravelins.com.ua (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)
- 1.2.6. у разі скасування або переривання подорожі, запізнення – не пізніше 24 годин від дати настання події внаслідок якої прийнято рішення скасувати або перервати подорож на електронну пошту за адресу info@eurotravelins.com.ua (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00);
- 1.2.7. у разі знищення, пошкодження або запізнення багажу – не пізніше 24 годин від дати настання події на електронну пошту за адресу info@eurotravelins.com.ua (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)

2. Дії Застрахованої особи при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги

- 2.1. при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору, необхідно негайно зв'язатися з асистуючою компанією, враховуючи країну, де знаходиться Застрахована особа:

Країна, де тимчасово знаходиться турист	Номер телефону	Назва асистанської компанії
Єгипет, Туніс, Марокко, Ізраїль, Йорданія, Азербайджан, Мексика, Танзанія, ОАЕ	+380 44 290 85 71	LDM Assistance
Туреччина	+90 242 324 25 90, Skype: ldm-assistance	LDM Assistance
Греція, Кіпр	+30 231 118 04 89	LDM Assistance
Болгарія	+359 2 492 8555	LDM Assistance
Іспанія, Андорра	+34 977 172 931	LDM Assistance
Таїланд	+66 6 0002 4230, +380 44 290 85 71	LDM Assistance
В'єтнам	+84 86 940 25 18, +380 44 290 85 71	LDM Assistance
Індія	+91 95 45 998 531, +91 95 45 998 431	LDM Assistance
Домініканка	+1 (829) 249 69 11, +380 44 290 85 71	LDM Assistance
РЕШТА КРАЇН СВІТУ	+420 221 860 652; e-mail: help@euro-center.com	Euro-Center Prague

Ви можете скористатися безкоштовним способом повідомити про страховий випадок на сайті асистанської компанії www.ldm-assistance.com натиснувши курсором на відповідний піктограми в правому верхньому куті на сторінці, що відкрилася на сайті, можна викликати лікаря або замовити зворотний дзвінок.

В повідомленні вказуються:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- Номер контактного телефону;
- Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
- Номер Пам'ятки страхування;
- Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.

- 2.2. Якщо немає можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, Вам необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:

- 2.2.1. Обов'язково пред'явити Пам'ятку (Страховий поліс);

- 2.2.2. У разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг;
- 2.2.3. Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро — письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.
- 2.2.4. Оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- 2.2.5. Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою й документи, передбачені умовами страхування.
- 2.3. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:
- довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
 - рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
 - деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
 - документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
 - Рахунки за телефонні переговори, в яких вказаний номер телефону, дата, час і вартість кожної розмови.

3. По страхуванню від нещасного випадку

- 3.1. Виконати дії, передбачені пунктом 2 Статті 4, а також обов'язково отримати офіційну довідку про настання нещасного випадку і його наслідки.

4. По страхуванню цивільної відповідальності

- 4.1. При настанні страхової події Застрахована особа зобов'язаний негайно, але не пізніше трьох днів після того, як їй повинно було або стало відомо про подію, яка може бути підставою для пред'явлення позову, повідомити про це Страховика за вказаною в договорі номером телефону, і надати заяву з детальним викладом такої інформації:
- яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі,
 - імена (назви) та адреси всіх осіб, яким заподіяно збитки,
 - прізвища, імена та адреси свідків,
 - опис характеру та місцезнаходження будь-яких ушкоджень або збитків, які є наслідком страхового випадку.
- 4.2. Надати Страховику документи, зазначені у пункті 1.9 Статті 6, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол опиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.
- 4.3. Якщо Застрахованій особі пред'явлена претензія, то він зобов'язаний негайно відправити електронною поштою на адресу Страховика: info@eurotravelins.com.ua, з подальшим відправленням в письмовому вигляді на адресу : 04071, м. Київ, а/я24 - копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією.
- 4.4. Якщо справа по страховій події передається до суду, Застрахована особа за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування Застрахованої особи. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Приймавши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту.
- 4.5. Застрахованій особі за умовами страхування заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.
- 4.6. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом, або відшкодовується Застрахованій особі, якщо вона по узгодженню із Страховиком самостійно розрахувалася із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат чи страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, вказаної у Пам'ятці.
- 4.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних із збитками внаслідок скасування туристичної поїздки або передчасного її переривання

- 5.1. При настанні події, передбаченої умовами страхування, внаслідок якої приймається рішення про скасування або переривання подорожі, Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання такої події (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, запізнення на літак тощо) повідомити про це Страховика електронною поштою на адресу info@eurotravelins.com.ua (цілодобово) та за телефоном +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідні та святкові дні, у робочий час із 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00). У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У заяві мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організовував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності коштів, адреса та номер телефону Застрахованої особи.
- 5.2. У разі недотримання термінів повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У заяві повинні бути вказані характер та обставини страхового випадку, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організовував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності засобів.
- 5.3. Протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку, а саме події передбаченої умовами страхування, яка стала причиною відмови від подорожі або її переривання (неотримання візи або іншої причини відмови від запланованої подорожі, переривання подорожі чи запізнення на рейс) надати Страховику заяву за встановленою Страховиком формою про виплату страхового відшкодування. У заяві мають бути вказані причини та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта бронювання послуг та постачальників послуг для поїздки, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених за подорож коштів та додані всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку, суму сплачених коштів та розмір завданого збитку.
- 5.4. У випадку смерті Застрахованої особи спадкоємець зобов'язаний надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування протягом 30 днів від дати прийняття спадщини та всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.

6. По страхуванню багажу

Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку. При настанні із застрахованим багажем події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана:

- 6.1. протягом 1 години як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового пошкодження багажу, а також запізнення, повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність (в усіх інших випадках - в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу);
- 6.2. протягом 1 години як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового ушкодження багажу повідомити посадових осіб готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або автостоянки, гаражу, транспортних організацій;
- 6.3. отримати підтверджуючі факт втрати (пошкодження, запізнення багажу) документи від зазначених установ;
- 6.4. протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефоном: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00) та електронною поштою на адресу info@eurotravelins.com.ua (цілодобово);
- 6.5. здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди;
- 6.6. протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву на отримання страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.

Стаття 5. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

1. Загальні умови

- 1.1. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала Застрахована особа або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами страхування.
- 1.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені умовами страхування послуги третіх осіб здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи; за вимогою третіх осіб, що надавали послуги тощо) вартість зазначених послуг сплатила Застрахована особа самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов страхування.
- 1.3. Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Застрахованої особи здійснюються на території України виключно в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

- 1.4. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами по конкретному виду страхування.
- 1.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 1.6. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 1.7. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 1.8. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом, або іншим шляхом не забороненим чинним законодавством України способом.
- 1.9. **УВАГА!!!** Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:
 - 1.9.1. письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
 - 1.9.2. Пам'ятку;
 - 1.9.3. копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування), а по страхуванню фінансових ризиків - усіх без виключення сторінок), завірена особистим підписом Застрахованої особи та проставлення дати такого завірення та надпису «З оригіналом згідно»;
 - 1.9.4. копія національного паспорта, завірена особистим підписом Застрахованої особи та проставлення дати такого завірення та надпису «З оригіналом згідно»;
 - 1.9.5. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена особистим підписом Застрахованої особи та проставлення дати такого завірення та надпису «З оригіналом згідно»;
 - 1.9.6. рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.
 - 1.9.7. За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах умов страхування.
- 1.10. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.
- 1.11. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 1.12. Заява на страхову виплату подається Страховику у строки передбачені конкретним розділом цих умов страхування щодо того виду страхування, за яким стався страховий випадок. Інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо страхової події можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання страхової події. Документи направляються безпосередньо в офіс Страховика.
- 1.13. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у Пам'ятці окремо по кожному виду страхування.

2. По страхуванню медичних витрат:

- 2.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.
- 2.2. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів від події, що сталася раніше: закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок, або закінчення дії строку страхування (в залежності від того, яка подія настала раніше), та документів, зазначених у пунктах 2.2 та 2.3 Статті 4 і пункті 1.9 Статті 5 умов страхування.
- 2.3. Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асистиансу Страховика і медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистиансу, Застрахованій особі необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за відшкодуванням цих витрат згідно пунктів 2.2 та 2.3 Статті 4 і пункту 1.9 Статті 5 цих умов страхування.
- 2.4. Якщо на дату закінчення строку дії страхування Застрахована особа ще перебуває за кордоном, і її стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне стаціонарне лікування

Застрахованої особи за кордоном терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми.

2.5. У випадку травми, чи дорожньо-транспортної пригоди додатково Страховику надається складений в країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація:

- 2.5.1. посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій;
 - 2.5.2. адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;
 - 2.5.3. детальний опис обставин події та ролі Застрахованої особи в ній;
 - 2.5.4. стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 2.6. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.

3. По страхуванню від нещасного випадку

3.1. Застрахована особа зобов'язаний подати Страховику протягом 30 днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

3.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 1.9 Статті 5, а також таких документів:

- 3.2.1. документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
- 3.2.2. офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;

при тимчасовій втраті загальної працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку:

3.2.3. довідка з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;

у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:

3.2.4. висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;

у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- 3.2.5. копія свідоцтва про смерть;
- 3.2.6. копія свідоцтва про право на спадщину;
- 3.2.7. інші документи за вимогою Страховика.

3.3. Страховик здійснює страхову виплату:

3.3.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності Застрахованою особою Застрахованій особі у розмірі 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я, починаючи із шостого дня (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;

3.3.2. у разі встановлення первинної інвалідності:

I групи –Застрахованій особі у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком;

II групи –Застрахованій особі у розмірі 75% страхової суми за нещасним випадком;

III групи –Застрахованій особі у розмірі 60% страхової суми за нещасним випадком.

3.4. у разі смерті Застрахованої особи – Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком.

4. По страхуванню цивільної відповідальності

Визначення розміру витрат, які відшкодовує Страховик:

4.1. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:

4.1.1. прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна, який визначається:

- ▶ при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
- ▶ при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи;

4.1.2. шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третьої особи в межах зазначеного ліміту, але не більше:

- ▶ розміру витрат, необхідних на медичне лікування;
- ▶ розміру частини заробітку, якого у випадку смерті потерпілої особи позбавлені особи, що знаходилися на її утриманні – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
- ▶ розміру понесених витрат на ритуальні послуги - у випадку загибелі потерпілої третьої особи;

4.2. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується франшиза. Франшиза встановлена у розмірі 10% від суми збитку, щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, якщо інше не зазначено у Пам'ятці.

4.3. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом, або відшкодовується Застрахованій особі, якщо вона по узгодженню із Страховиком самостійно розрахувалася із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат чи страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, вказаної у

Пам'ятці.

5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних із збитками внаслідок скасування туристичної поїздки або передчасного її переривання

- 5.1. Застрахованій особі відшкодовується та частина його коштів, що включена до страхової суми, яку не повертають йому постачальники послуг у відповідності до ставок штрафних санкцій. Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми в гривнях, розрахованої на дату оформлення Пам'ятки.
- 5.2. При скасуванні подорожі сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Застрахованої особи по придбання пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та повернутою суб'єктом туристичної діяльності сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених постачальниками туристичних послуг.
- 5.3. При достроковому перериванні подорожі сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по бронюванню пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та вартістю спожитих туристичних послуг. Також Страховиком здійснюється компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд Застрахованої особи, пов'язаний із перериванням подорожі, економічним класом та в межах невикористаної частини страхової суми.
- 5.4. У випадку запізнення Застрахованої особи на рейс із України, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту (вокзалу) у сумі до 200 EUR/USD.
- 5.5. У випадку запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну, що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений внутрішній переїзд безпосередньо до постійного місця проживання, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до постійного місця проживання у сумі до 100 EUR/USD.
- 5.6. Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми.
- 5.7. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інше не вказано у Пам'ятці.
- 5.8. **Умови здійснення страхової виплати.** Страховик здійснює страхову виплату на підставі наступних документів:
 - 5.8.1. заява на отримання страхового відшкодування за формою встановленою Страховиком;
 - 5.8.2. договір із суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг або іншим постачальником послуг для заброньованої подорожі;
 - 5.8.3. чеки, квитанції, що свідчать про сплату вартості послуг заброньованих для подорожі;
 - 5.8.4. документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Застрахованої особи;
 - 5.8.5. документи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі, від транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
 - 5.8.6. документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутої Застрахованій особі внаслідок скасування подорожі;
 - 5.8.7. документ, що посвідчує особу Застрахованої особи (у випадку смерті – спадкоємця) та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - 5.8.8. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок страхових випадків із членами сім'ї або супутниками Застрахованої особи, надаються копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи, в наслідок події з якою скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування, проїзних документів, ваучерів і т.п. супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож;
 - 5.8.9. додатково до вищезазначених документів Застрахована особа зобов'язана надати Страховику документи, відповідні страховому випадку.
- 5.9. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Застрахованої особи або членів її сім'ї, або супутників: офіційну довідку із медичного закладу про травму (захворювання, лікування), медичні приписи та застереження щодо подорожі, копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи через хворобу якої скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож. У випадку смерті особи – Страховику надається копія свідоцтва про смерть та копія свідоцтва про спадок;
- 5.10. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок знищення нерухомого майна Застрахованої особи: правоустановчі документи на майно, довідка встановленого зразка з компетентних органів залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис знищеного майна;

- 5.11. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок викрадення або пошкодження транспортного засобу (ТЗ), на якому планувалося здійснення заброньованої подорожі: технічний паспорт на ТЗ, протокол про ДТП та довідка з відповідного підрозділу Національної поліції України або довідка із правоохоронних органів про заявлену подію (МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис пошкоджень із станції технічного обслуговування;
- 5.12. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду: судова повістка;
- 5.13. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок неотримання, затримки у видачі в'їзної візи або переривання подорожі внаслідок відмови у в'їзді у країну призначення Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї чи супутників Застрахованої особи під час подорожі : офіційна відмова у видачі візи від консульської установи (якщо такий документ видавався); довідку про дату отримання візи; копію закордонного паспорта із штампом про відмову у видачі візи або про відмову у в'їзді у країну призначення із пред'явленням оригіналу цього паспорта, інші документи, що підтверджують факт настання відповідної страхової події;
- 5.14. у разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож: копія заяви в органи МВС та витяг з ЄРДР;
- 5.15. у разі звільнення Застрахованої особи з роботи за ініціативою роботодавця: копії наказу про повідомлення про звільнення та наказу про звільнення, копію трудової книжки;
- 5.16. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних несправностей, із засобом водного транспорту: офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу.
- 5.17. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс із України: довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.
- 5.18. у разі запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну: проїзні документи; довідка від перевізника про час та причину запізнення рейсу; довідка про нещасний випадок; проїзні документи; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.

6. По страхуванню багажу

- 6.1. Відшкодування Страховиком збитків від втрати, знищення або часткового пошкодження застрахованого багажу Застрахованої особи внаслідок страхових випадків, передбачених умовами страхування, здійснюється в межах страхової суми по страхуванню багажу із відрахуванням франшизи у розмірі 10%, якщо інше не зазначено у Пам'ятці. До суми страхового відшкодування також входять витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.
- 6.2. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Застрахованої особи на придбання предметів першої необхідності, без яких не можна обійтись, внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування здійснюється в межах 10% від страхової суми по багажу.
- 6.3. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Застрахованої особи на оформлення документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання, здійснюється у повному розмірі в межах страхової суми по страхуванню багажу.
- 6.4. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів, зазначених у пункті 10.9, а також таких документів:
- 6.4.1. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості;
у разі, якщо багаж був переданий під відповідальність перевізника:
- 6.4.2. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа знаходилась у транспортному засобі;
- 6.4.3. багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;
- 6.4.4. копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;
- 6.4.5. документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника;
- 6.4.6. копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;
- 6.4.7. копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу;
у разі, якщо багаж був переданий на зберігання до камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо:
- 6.4.8. квитанція або інший документ, який підтверджує факт передачі багажу під відповідальність службових осіб камери схову готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо;
- 6.4.9. офіційний документ від відповідальних осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.4.10. рапорт або інший офіційний документ, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу;

у разі, якщо багаж знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або у зачиненому транспортному засобі, який обладнаний сигналізацією і залишено на автостоянці або у гаражі, які охороняються:

- 6.4.11. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа подорожувала транспортним засобом перевізника (у разі настання страхового випадку з його ручною поклажею під час подорожування транспортним засобом);
- 6.4.12. документ, що підтверджує факт проживання Застрахованої особи у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку тощо або зберігання транспортного засобу на відведеній для цього стоянці, або в гаражі на законних підставах;
- 6.4.13. офіційний документ від посадових осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку, автостоянки, гаражу або транспортної організації про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.4.14. рапорт, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.4.15. документи підтверджуючі дату та час отримання багажу в разі його затримки;
- 6.4.16. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір нанесеного збитку (витрат).
- 6.5. Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Максимальна страхова сума по багажу зазначається у Пам'ятці. Максимальна сума відшкодування не може перевищувати страхову суму по страхуванню багажу.
- 6.6. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Пам'ятці страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета, але не більшій, ніж розмір страхової суми.
- 6.7. Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.
- 6.8. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.
- 6.9. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися.

Стаття 6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

1. Загальними причинами відмови у здійсненні страхової виплати є:

- 1.1. навмисні дії або бездіяльність Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 1.2. подання Застрахованою особою завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, місце знаходження Застрахованої особи на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку та суму витрат. Доказом надання відомостей про місце знаходження Застрахованої особи на дату оформлення Пам'ятки є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті.
- 1.3. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків або не виконання Застрахованою особою свого обов'язку щодо вжиття заходів по запобіганню та зменшенню збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 1.4. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат на лікування, а також невчасне подання документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів відповідно до даних Умов страхування;
- 1.5. невиконання Застрахованою особою умов страхування;
- 1.6. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 1.7. отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 1.8. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 1.9. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 1.10. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 1.11. вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин;
- 1.12. страхування осіб у віці 60 до 80 років без додаткового платежу (націнки);
- 1.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

- 1.14. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
 - 1.14.1. Знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного, сп'яніння, або наркотичного, токсичного сп'яніння, під дією психотропних речовин. Винятком є токсичне отруєння, яке не є наслідком навмисного та усвідомленого вживання Застрахованою особою токсичних речовин
 - 1.14.2. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
 - 1.14.3. терористичних актів, стихійних лих;
 - 1.14.4. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
 - 1.14.5. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
 - 1.14.6. невиконання офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, сайт: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/) та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору;
 - 1.14.7. поїздки Застрахованої особи до країни чи місцевості визначеної Страховиком як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком. Перелік таких зон розміщено на веб-сторінці Страховика www.eurotravelins.com.ua.
 - 1.14.8. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
 - 1.14.9. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
 - 1.14.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією;
 - 1.14.11. Інших подій, які не передбачені обраною програмою або видом Страхування;
 - 1.14.12. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
 - 1.14.13. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених Сполученими Штатами Америки у відношенні до Ісламської республіки Іран, Північної Кореї та Сирії в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.
2. По страхуванню медичних витрат Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних з такими захворюваннями і подіями:
 - 2.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчнокам'яна, сечокам'яна хвороби, навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купірування гострого болю, за виключенням оперативного втручання;
 - 2.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи;
 - 2.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
 - 2.4. венеричні захворювання, імунodefіцитний стан, СНІД;
 - 2.5. хвороби крові та кровотворних органів;
 - 2.6. епідемічні та пандемічні хвороби, крім COVID-19;
 - 2.7. гостра і хронічна променева хвороба;
 - 2.8. вагітність (за винятком позаматкової вагітності), пологи, переривання вагітності;
 - 2.9. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, які не було призначені лікарем, а також побічні дії харчових добавок;
 - 2.10. захворювання або сліdstва (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
 - 2.11. захворювання і розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
 - 2.12. грибкові та дерматологічні хвороби, алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого і другого ступеня;
 - 2.13. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, навіть якщо вони були виявлені вперше, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
 - 2.14. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного;
 - 2.15. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
 - 2.16. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;

- 2.17. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;
- 2.18. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 2.19. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 2.20. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.21. стоматологічне лікування, за винятком зняття гострого болю;
- 2.22. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.23. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування.
- 2.24. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 2.25. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
- 2.26. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.27. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.28. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- 2.29. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні,
- 2.30. витрати на проживання, харчування тощо на час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., в тому числі під час амбулаторного лікування, якщо особа не застрахована за умовами пунктів 7.1 – 7.3 Статті 2 (програма С);
- 2.31. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення з подорожі до місця постійного перебування (проживання), а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 2.32. не відшкодовуються витрати, якщо вони здійснені Застрахованою особою без попереднього узгодження із Страховиком;
- 2.33. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування або мали місце після закінчення страхування.

3. По страхуванню від нещасного випадку

- 3.1. Причини, зазначені в пункті 1 статті 6,
- 3.2. Будь-які захворювання, які не є наслідком нещасного випадку,
- 3.3. Смерть внаслідок захворювання.

4. По страхуванню цивільної відповідальності

Витрати, шкода, збитки, які не відшкодовуються Страховиком. За умовами страхування цивільної відповідальності Застрахованої особи під час подорожі, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:

- 4.1. збитки або витрати здійснені навмисно Застрахованою особою особисто або у змові із Страхувальником, чи із третьою особою;
- 4.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Застрахованої особи перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 4.3. шкода чи збитки, завдані Застрахованою особою будь-яким видом транспорту із двигуном;
- 4.4. шкода чи збиток, завдані Страхувальнику, Застрахованій особі або членам сім'ї Застрахованої особи;
- 4.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- 4.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Пам'ятці страхову суму;
- 4.7. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 4.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Застрахованої особи;
- 4.9. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Застрахованій особі, або у відношенні яких Застрахована особа була здатна передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- 4.10. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.

5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відмови від туристичної подорожі або її дострокового переривання не визнається страховим випадком скасування подорожі, якщо:

- 5.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;

- 5.2. причиною скасування або переривання подорожі є фобії, захворювання, в т.ч. хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунodefіцитний стан, СНІД, які набуті Застрахованою особою до дати оформлення Пам'ятки, навіть якщо вони були виявлені вперше або проявлялися періодично;
- 5.3. причиною скасування або переривання подорожі є перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. без встановлення відповідного діагнозу (в тому числі COVID-19), який потребує вжиття вказаних заходів;
- 5.4. Події вказані в пунктах 6.1 -6.6 Статті 2 цього Додатку, які є підставою для скасування подорожі, сталися до або в день оформлення Пам'ятки в частині страхування фінансових ризиків
- 5.5. Події вказані в 6.1.-6.2. статті 2 цього Додатку, які є підставою для скасування подорожі сталися після введення в Україні обмежувальних заходів (карантин, надзвичайний стан, воєнний стан, закриття кордонів, відміна рейсу і т.п.) які і так унеможливили здійснення подорожі.
- 5.6. Виключенням зі страхування по страхуванню фінансових ризиків також є перебування Застрахованої особи на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. в країні подорожі.
- 5.7. причиною скасування подорожі є події і страхові випадки інші, ніж зазначені в пунктах 6.1 -6.6 Статті 2 цього Додатку.

6. По страхуванню багажу

Не відшкодовуються збитки, що сталися внаслідок таких причин:

- 6.1. Неуважність, або груба необережність Застрахованої особи;
- 6.2. Невідповідність пакування або відправка багажу у пошкодженому стані;
- 6.3. Недостача багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання в камеру схову, або залишеного в зачиненому номері готелю, пансіонату, будинку відпочинку, в автомобілі при цілісності зовнішньої упаковки;
- 6.4. Затримка доставки багажу в країну тимчасового перебування до 6-ти годин;
- 6.5. Особливі або природні властивості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості застрахованого багажу, пліснява; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури і т.д.;
- 6.6. Бій або пошкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів та інших тендітних предметів;
- 6.7. Збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться в багажі;
- 6.8. Пошкодження або повна втрата спортивного інвентарю, які сталися під час користування вказаним інвентарем;
- 6.9. Неприйняття Застрахованою особою доступних їй заходів щодо запобігання або зменшення розміру збитків.

Дія Договору не поширюється на:

- 6.10. Хутрянні вироби, прикраси, друкарські прилади, кіно-, фото-, відеоапаратуру, ноутбуки, мобільні телефони та інші будь-які приладдя до них;
- 6.11. Гроші, цінності, цінні папери;
- 6.12. Дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні каміння;
- 6.13. Антикварні та унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;
- 6.14. Проїзні документи, будь-які види документів (крім зазначених в п. 5.3 Статті 2), слайді, фотознімки, фільмокопії;
- 6.15. Рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
- 6.16. Будь-які види протезів, контактні лінзи;
- 6.17. Наручні та кишенькові годинники;
- 6.18. Тварини, рослини та насіння;
- 6.19. Засоби авто-, мото-, вело-, транспорту і водні види транспорту, а також запасні частини до них;
- 6.20. Предмети релігійного культу;
- 6.21. При цьому визнаються:
- 6.21.1. Колекціями – сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес або зібрані з аматорською метою;
- 6.21.2. Унікальними – єдиними в своєму роді, винятковими по своїх властивостях або великої рідкості виробами, витворами мистецтва;
- 6.21.3. Антикварними – стародавні предмети, які становлять велику художню або іншу цінність;
- 6.21.4. Запасними частинами – будь-які вузли, деталі, частини та приладдя до транспортних засобів, механізмів, приладів, електронного обладнання та ін.

Стаття 7. Прикінцеві УМОВИ

7.1. Застраховані особи з повними умовами страхування по Генеральному Договору № 02/16 добровільного комплексного страхування під час подорожі за кордоном України від 01.02.2016 р ознайомлені і згодні. Повний текст умов страхування розміщений на сайті

http://eurotravelins.com.ua/upload/products/production/conditions/conditions_km_pegas_01_02_2016.pdf

7.2. Спори, пов'язані з даним Договором, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним

законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст.112 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

- 7.3. Страхувальник самостійно забезпечує Застрахованим особам можливість ознайомитися з повними умовами добровільного комплексного страхування під час подорожі за кордоном України на своєму сайті, або іншим чином на свій розсуд.
- 7.4. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку із страховиком повністю покладається на Застраховану особу та / або особа що надало послуги.
- 7.5. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник (Застраховані особи) повідомляється (ються) про включення його (їх) персональних даних (далі - ПД) в бази ПД страховика, яке здійснюється з метою виконання договірних і господарських відносин у сфері страхування, охорони здоров'я, статистики, ведення архівної справи, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, фінансового моніторингу та відносин у сфері бухгалтерського обліку, з метою підготовки документів в рамках зазначених відносин, а також внутрішніх документів страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків у сфері таких відносин.

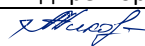
Згідно ст. 8 Закону України "Про захист ПД" суб'єкт ПД має право:

- знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
- отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
- на доступ до своїх ПД;
- отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються його ПД у відповідній базі ПД, а також отримувати зміст його ПД, які зберігаються;
- пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
- пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх ПД будь-яким власником і розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
- на захист своїх ПД від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними або ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
- звертатися з питань захисту своїх прав щодо ПД до органів державної влади та посадових осіб до повноважень яких належить забезпечення захисту ПД, або в суд;
- застосовувати заходи правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
- вносити примітки щодо обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
- відкликати згоду на обробку ПД;
- знати механізм автоматичної обробки ПД;
- на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

7.6. Відповідно до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Застраховані особи повідомляються про можливість отримання такої інформації:

- про послугу, яку пропонує надати Страховик, її вартості, умови надання додаткових послуг і їх вартість;
- порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (Застрахованих осіб) в результаті укладення договору страхування;
- правові наслідки і порядок здійснення розрахунків із Застрахованими особами фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування;
- механізм захисту прав споживачів і порядок врегулювання спірних питань, що виникають в процесі надання послуг (розглядом скарг Застрахованих осіб) займається відповідальна особа страховика, яка знаходиться за адресою: 04071, г. Киев, вул. Спаська, 5, оф. 15 або апеляційна комісія при Українській Федерації Забезпечення за адресою: 03049, м. Київ, вул. Ніщинського, 6);
- реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національний Банк України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 04053, м.Київ, вул. Некрасовська, 10/8), відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;

- кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.
- 7.7. Застраховані особи з умовами договору та правилами страхування ознайомлений (і) та погоджується, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надає.
- 7.8. Застрахована особа підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки Страховика та надає згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, шляхом нанесення їх типографським засобом у Договір страхування.

ПІБ	Бойчин М.М.	Ніколаєв А.М.
Посада	Голова Правління	Член Правління, Комерційний директор
Зразок підпису		
Зразок печатки		

- 7.9. Застраховані особи повідомляються, що з повним текстом умов страхування (додаток №1 до Генерального договору №G 02/16 від 01.02. 2016 р.) можна ознайомитися на сайті: http://eurotravelins.com.ua/upload/products/production/conditions/conditions_km_pegas_01_02_2016.pdf

7. АДРЕСИ та БАНКІВСЬКІ РЕКВІЗИТИ СТОРІН:

СТРАХОВИК:

ПрАТ «Європейське туристичне страхування»

Адреса: 04070, м. Київ, вул. Спаська, 5

тел: (044) 299 7887, факс (044) 569-84-11

email: info@eurotravelins.com.ua

СТРАХУВАЛЬНИК:

PEGAS TOURISTIK UK LIMITED,

Реєстраційний номер: 6029008

Юридична адреса:

England, London. St Georges House 2-4

Eastern Road, Romford, Essex