

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Туристичне страхування, виїжджаючих за межі України для держателів банківських карт АТ КБ «ПРИВАТБАНК»: річні договори
для багаторазових подорожей, які можна укласти в застосунку «Приват24» та у відділеннях АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
(діють з 15 лютого 2025)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Туристичне страхування, виїжджаючих за межі України для держателів банківських карт АТ КБ «ПРИВАТБАНК»: річні договори для багаторазових подорожей, які можна укласти в застосунку «Приват24» та у відділеннях АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та не є пропозицією щодо укладання договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигоди та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація Страховика
1	2	3
1.	1. Інформація про страховика	
2.	Найменування страховика, код за ЄДРПОУ	Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування», ЄДРПОУ 34692526
3.	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг з Державного реєстру фінансових установ №27-0024/43839 від 06.06.2024
4.	Місцезнаходження страховика:	04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15 (вхід зі сторони вулиці Хорива (навпроти будинку 21 по вул. Хорива)
5.	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://eurotravelins.com.ua/
6.	2. Основні умови страхового продукту	

Голова Правління
Бойчин Мирослав Михайлович

Член Правління–Комерційний директор
Вишталюк Олександр Іванович

Члена Правління –Фінансовий директор
Циголко Олександр Віталійович

ЄДРПОУ 34692526

Витяг з Державного реєстру фінансових установ №27-0024/43839 від 06.06.2024

Член ITIA
International Travel Insurance Alliance

Член EUROINS Group

Член НАСУ
Національна Асоціація Страховиків України

1.	Клас страхування та опис страхового продукту	За цим страховим продуктом, договір страхування може укладатися відповідно до програм страхування: «Classic»; «Classic+S» (або «Classic+Sport») (містить ризики за програмою «Classic» та додатково ризики пов’язані з «Активним туризмом»); «Gold»; «Gold+S» (або «Gold+Sport») (містить ризики за програмою «Gold» та додатково ризики по’вязані з «Активним туризмом»); «Platinum»; «Platinum+S» (або Platinum+Sport) (містить ризики за програмою «Platinum» та додатково ризики по’вязані з «Активним туризмом»)) за класами 18, 1 ,7 16. <u>Опис страхового продукту:</u> Страховик за визначену договором плату (страхову премію) зобов’язується (якщо такі ризики передбачені обраним пакетом страхування): - відшкодувати страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу), відповідно до умов договору страхування, медичні та інші, ніж медичні, витрати, які в свою чергу пов’язані з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за межі України; - здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу) відповідно до умов договору страхування в разі настання нещасного випадку, внаслідок якої відбулася: тимчасова втрата страхувальником (застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів, за винятком періоду на реабілітаційне лікування) <i>або</i> стійка втрата страхувальником (застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності I, II або III групи) <i>або</i> смерть страхувальника (застрахованої особи) - здійснити страхову виплату страхувальнику (Застрахованій особі або Вигодонабувачу) відповідно до умов договору страхування в разі пошкодження, втрати, знищення багажу, переданого під відповідальність перевізника на час транспортування; відшкодувати страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу), відповідно до умов договору страхування, збитки понесені в зв’язку з відміною подорожі				
2.	Страхові ризики та обмеження страхування					
Перелік страхових ризиків, які входять в пакети страхування (в розрізі класів страхування) та ліміти відповідальності						
Класи страхування та перелік ризиків страхування	Пакет страхування					
	Classic	Classic+S	Gold	Gold+S	Platinum	Platinum+S
	Ліміти відповідальності за страховими ризиками в межах страхової суми визначеної в індивідуальній частині договору страхування виражені у фіксованому розмірі валюти страхової суми					

Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»	Classic	Classic+S	Gold	Gold+S	Platinum	Platinum+S
1. оплата (компенсація) швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Страхувальника (Застрахованої особи) обсязі.	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR	до 50 000 EUR	до 50 000 EUR	до 75 000 EUR	до 75 000 EUR
2. оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів. ^{1,2}	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR	до 50 000 EUR	до 50 000 EUR	до 75 000 EUR	до 75 000 EUR
3. 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,	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR	до 50 000 EUR	до 50 000 EUR	до 75 000 EUR	до 75 000 EUR

прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої цими умовами страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до країни постійного проживання ^{1,2} .						
4. оплата (компенсація) вартості медикаментів, призначених лікарем для невідкладного лікування згідно виписаного рецепту, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів згідно виписаного рецепту.	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR	до 50 000 EUR	до 50 000 EUR	до 75 000 EUR	до 75 000 EUR
5. оплата (компенсація) вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгеновське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, які всі разом або окремо обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною	до 300 EUR	до 300 EUR	до 500 EUR	до 500 EUR	до 750 EUR	до 750 EUR

травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, крім лікування карієсу.						
3. оплата (компенсація) вартості послуг з транспортування наземним транспортом Страхувальника (Застрахованої особи) до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) не дозволяє пересуватися самостійно, зокрема, але не виключно при травмах, високій температурі.	до 300 EUR	до 300 EUR	до 500 EUR	до 500 EUR	до 750 EUR	до 750 EUR
4. оплата (компенсація) витрат на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення строку дії договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями. При цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються ^{1,2} .	Не покривається програмою	Не покривається програмою	до 25 000 EUR	до 25 000 EUR	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR
5. організація (в разі можливості) та оплата (компенсація) вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Страхувальника (Застрахованої особи), що	до 20 000 EUR Медична евакуація Страхувальника а (Застрахованої особи)	до 20 000 EUR Медична евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється	до 25 000 EUR Медична евакуація Страхувальника а (Застрахованої особи)	до 25 000 EUR Медична евакуація Страхувальника а (Застрахованої особи)	до 30 000 EUR Медична евакуація Страхувальника а (Застрахованої особи)	до 30 000 EUR Медична евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється

знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за умови наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Страхувальника (Застрахованої особи) після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Страхувальника (Застрахованої особи).	здійснюється лише за письмовим погодженням ² із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.	лише за письмовим погодженням ¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.	здійснюється лише за письмовим погодженням ¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	здійснюється лише за письмовим погодженням ¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	здійснюється лише за письмовим погодженням ¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	лише за письмовим погодженням ¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування
б. організація (за можливості) та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Страхувальника (Застрахованої особи) до митного кордону країни її попереднього постійного проживання, за	до 20 000 EUR Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим	до 20 000 EUR Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим	до 25 000 EUR Репатріація тіла Страхувальник а (Застрахованої особи) здійснюється лише за	до 25 000 EUR Репатріація тіла Страхувальник а (Застрахованої особи) здійснюється лише за	до 30 000 EUR Репатріація тіла Страхувальник а (Застрахованої особи) здійснюється лише за	до 30 000 EUR Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим

виключенням транспортування урни з прахом померлого Страхувальника (Застрахованої особи) після кремації. Якщо місцеві правила вимагатимуть щоб тіло перевозилося у труні, Страховик організовує та сплачує придбання такої труни. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлого Страхувальника (Застрахованої особи) письмової заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону.	погодженням ² із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	погодженням ² із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	письмовим погодженням ² із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	письмовим погодженням ² із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	письмовим погодженням ² із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	погодженням ² із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування
7. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його (її) інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок.	до 100 EUR	до 100 EUR	до 100 EUR	до 100 EUR	до 100 EUR	до 100 EUR
8. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги, наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією ^{1,2} .	не покривається програмою	не покривається програмою	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR
9. компенсація вартості транспортування	не покривається	не покривається програмою	до 20 000 EUR	до 20 000 EUR	до 30 000 EUR	до 30 000 EUR

Страховальника (Застрахованої особи) одразу після закінчення стаціонарного лікування, економічним класом до місця постійного (переважного) проживання (місця реєстрації) в Україні після закінчення строку дії договору страхування, якщо Страховальник пропустив свій рейс в зв'язку зі стаціонарним лікуванням. При цьому медична евакуація не покривається.	програмою					
10. компенсація витрат на проживання Страховальника (Застрахованої особи) за кордоном після закінчення строку дії договору, якщо його повернення до країни постійного (переважного) проживання або країни місця реєстрації неможливе відразу після виписки із лікарні.	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб в межах перших 15 днів після закінчення строку дії договору	до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб в межах перших 15 днів після закінчення строку дії договору	до 200 EUR за добу, але не більше п'яти діб в межах перших 15 днів після закінчення строку дії договору	до 200 EUR за добу, але не більше п'яти діб в межах перших 15 днів після закінчення строку дії договору
11. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Страховальника (Застрахованої особи) за кордоном строком не більше 5 діб, якщо Страховальник (Застрахована особа) перебуває на стаціонарному лікуванні після закінчення строку дії договору страхування	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб	до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб	до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб	до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб

12. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Страхувальника (Застрахованої особи), якщо тривалість лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб.	не покривається програмою	не покривається програмою	Економ клас, але не більше до 400 EUR до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб	Економ клас, але не більше до 400 EUR до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб	Економ клас, але не більше до 400 EUR до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб	Економ клас, але не більше до 400 EUR до 100 EUR за добу, але не більше п'яти діб
13. компенсація витрат на дострокове повернення економічним класом до країни постійного (переважного) проживання (місця реєстрації), при необхідності, супровід дітей Страхувальника (Застрахованої особи) віком до 16 років у разі госпіталізації або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) за місцем тимчасового перебування.	не покривається програмою	не покривається програмою	Вартість проїзду економ класом, але не більше 500 EUR	Вартість проїзду економ класом, але не більше 500 EUR	Вартість проїзду економ класом, але не більше 1000 EUR	Вартість проїзду економ класом, але не більше 1000 EUR
14. оплата витрат на пошук та рятування Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях включно із витратами на транспортування, в т.ч. гелікоптером (за можливості	не покривається програмою	не покривається програмою	до 5 000 EUR Пошук та рятування потребують письмового погодження ¹ незалежно від суми витрат.	до 5000 EUR Пошук та рятування потребують письмового погодження ¹ незалежно від суми витрат.	до 7 500 EUR Пошук та рятування потребують письмового погодження ¹ незалежно від суми витрат.	до 7 500 EUR Пошук та рятування потребують письмового погодження ¹ незалежно від суми витрат.

та доступності), з місця пригоди до лікувального закладу, за умови, що до таких місць допускаються цивільні служби та організації			Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування
15. компенсація витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на придбання предметів першої необхідності (наприклад: натільна білизна, засоби особистої гігієни (крім декоративної косметики), окуляри, панамы/капелюх тощо), без яких не можна обійтись, внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття Страхувальника (Застрахованої особи) в країну подорожі.	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 200 EUR	до 200 EUR
16. компенсація витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на оформлення втрачених особистих документів (паспортів), необхідних для повернення до країни постійного проживання	не покривається програмою	не покривається програмою	до 500 EUR	до 500 EUR	до 1000 EUR	до 1000 EUR
17. компенсація витрат на судові чи позасудові	не покривається	не покривається програмою	до 3500 EUR	до 3500 EUR	до 14 000 EUR	до 14 000 EUR

врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Страхувальника (Застрахованої особи). Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів.	програмою					
18. компенсація витрат на судові чи позасудові врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків майну третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Страхувальника (Застрахованої особи). Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів.	не покривається програмою	не покривається програмою	до 1500 EUR	до 1500 EUR	до 6000 EUR	до 6000 EUR
19. компенсація витрат на судові чи позасудові	не покривається	не покривається програмою	до 50 EUR	до 50 EUR	до 200 EUR	до 200 EUR

врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків надавачу прокатних послуг внаслідок ненавмисного пошкодження взятого Страхувальником (Застрахованою особою) на прокат спортивного інвентарю. Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів.	програмою					
20. компенсація витрат на судові чи позасудові врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок залучення адвоката та перекладача для захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) під час адміністративних процесів в зв'язку з настанням ризиків, передбачених п.п.20-22.	не покривається програмою	не покривається програмою у пакет	до 500 EUR	до 500 EUR	до 3000 EUR	до 3000 EUR
21. компенсація витрат на перевезення легкового автомобіля Страхувальника (Застрахованої особи) на якому здійснювалася подорож та який	не покривається програмою	не покривається програмою	до 200 EUR	до 200 EUR	до 200 EUR	до 200 EUR

став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО). Умови страхування за цим пунктом діють лише по відношенню до Страхувальників (Застрахованих осіб), які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску).						
22. компенсація вартості проїзду водія та пасажирів, які є Страхувальником та\або Застрахованими особами на умовах договору страхування, укладеного за цією Офертою до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом, крім повітряного та таксі. Умови страхування за	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 200 EUR	до 200 EUR

цим пунктом діють лише по відношенню до Страхувальників (Застрахованих осіб), які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску);						
23. компенсація витрат на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Страхувальника (Застрахованої особи) на якому здійснювалася подорож, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо. Умови страхування за цим пунктом діють лише по відношенню до Страхувальників (Застрахованих осіб), які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску).	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 200 EUR	до 200 EUR
24. опція «активний туризм»	не покривається програмою	покривається програмою	не покривається програмою	покривається програмою	не покривається програмою	покривається програмою

Примітки до ризиків класу 18:

¹ При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 EUR валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно

вантаж, (вантажобагаж)]»	багаж					
30. Компенсація збитків, викликаних пошкодженням, викраденням, знищенням або втратою багажу	не покривається програмою	не покривається програмою	до 500 EUR	до 500 EUR	до 1 000 EUR	до 1 000 EUR
Клас 16 «Страхування фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15) на випадок відміни (відмови) від подорожі чи переривання подорожі»	Classic	Classic+S	Gold	Gold+S	Platinum	Platinum+S
	Страхування фінансових ризиків включає факт понесення Страхувальником (Застрахованою особою) збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася після укладення договору страхування і до дати початку кожної окремої подорожі, які відбудуться в період строку страхування, та внаслідок якої Страхувальник (Застрахована особа) був змушений скасувати (відмовитися, відмінити) подорож, а саме:					
31. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), члена його сім'ї або супутника, в т.ч. внаслідок воєнних дій;	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 300 EUR	до 300 EUR
32. отримання травми, в т.ч. внаслідок воєнних дій, або раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, які вимагають амбулаторного лікування Страхувальника (Застрахованої особи), або члена його сім'ї, або супутника;	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 300 EUR	до 300 EUR
33. знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок пожежі, стихійних лих, протиправних дій третіх осіб або внаслідок застосування воєнних	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 300 EUR	до 300 EUR

дій з боку агресора, за умови що майно знаходиться не ближче 50 км. до лінії бойового зіткнення (до населених пунктів лінії бойового зіткнення належать населені пункти, розташовані на територіях активних бойових дій, прилеглих до окупованої території та включених до відповідного переліку, який періодично оновлює Мінреінтеграції);						
34. неотримання (відмова у видачі) в'їзної візи Страхувальником (Застрахованою особою) або ким-небудь із членів його сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Страхувальником (Застрахованою особою);	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 300 EUR	до 300 EUR
35. затримка видачі візи Страхувальнику (Застрахованій особі) або кому-небудь із членів його сім'ї, або супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Страхувальником (Застрахованою особою);	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 300 EUR	до 300 EUR
36. видача візи Страхувальнику (Застрахованій особі) або члену його сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 300 EUR	до 300 EUR

подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;						
37. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою відміну (скасування) подорожі;	не покривається програмою	не покривається програмою	до 100 EUR	до 100 EUR	до 300 EUR	до 300 EUR
Примітки до ризиків класу 16:	Договір страхування на умовах пунктів 37-39 ризиків 16 класу укладається лише із резидентами України та діє за умов своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу для оформлення візи та відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.					

Обмеження страхування

Договір страхування укладається із особами у віці до 90 років, якщо інше не визначено в договорі страхування, поїздка яких починається з території України або країни місця знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) та з якої починається подорож. При страхуванні осіб у віці від 65 до 90 років підлягають застосуванню націнки.

Договір страхування за ризиками за класу 18, пов'язаних з подорожами на власному автомобілі діють лише по відношенню до Страхувальників (Застрахованих осіб), які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, **строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску).**

Страховий захист в частині ризиків пов'язаних з отримання візи діють лише відносно резидентів України та за умов своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу для оформлення візи, а також за умови відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.

Не укладаються договори страхування щодо наступних осіб:

- з фізичними особами у віці понад 90 років
- громадянами Російської Федерації, Білорусі, Сирії, Ірану, Північної Кореї та М'янми, за винятком тих, які мають посвідку на постійне проживання в Україні.
- визнаними у законодавчому порядку недієздатними;
- страхове покриття не діє на території постійного місця проживання Страхувальника (Застрахованої особи);
- Російської Федерації; Білорусі; Сирії; Ірану; Північної Кореї та М'янми.

Дія Договору у частині страхування ризиків за 7 класом (багаж) не поширюється на:

1. хутрянні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них;
2. коштовності, цінні папери, готівкові грошові кошти, банківські платіжні картки та кошти на рахунках;
3. дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені;
4. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;
5. проїзні документи, будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії;
6. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
7. будь-які види протезів, контактні лінзи;
8. наручні і кишенькові годинники;
9. тварини, рослини і насіння, іжа;
10. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;
11. предмети релігійного культу;
12. засоби особистої гігієни, декоративна косметика

При цьому визнаються:

1. колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т. д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес, або зібрані в аматорських цілях;
 2. унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;
 3. антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;
- запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо

9.	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії зазначається в індивідуальній частині договору страхування і обирається страхувальником при укладанні договору страхування.
----	---	---

	Територією дії може бути обрана географічна зона «Європа» або географічна зона «Весь світ» До зони географічної зони «Європа» входять всі країни географічної Європи, а також Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина Географічна зона «Європа» відображення в індивідуальній частині договору страхування як позначка «EU» або як слово «Europe» шляхом додавання цієї позначки або слова до назви програми, а саме: Classic EU (або Classic Europe); Gold EU (або Gold Europe); Platinum EU (або Platinum Europe), або Classic EU +S (або Classic Europe + Sport), або Gold EU +S (або Gold Europe + Sport), або Platinum EU +S (або Platinum Europe + Sport) До географічної зони «Цілий світ» входять всі країни світу. Географічна зона «Цілий світ» відображення в індивідуальній частині договору страхування як позначка «W» або як слово «World» шляхом додавання цієї позначки або слова до назви програми, а саме: Classic W (або Classic World); Gold W (або Gold World); Platinum W (або Platinum World), або Classic W+S (або Classic World + Sport), або Gold W+S (або Gold World + Sport), або Platinum W+S (або Platinum World + Sport) <u>При цьому договір страхування не діє на території:</u> • України (крім ризиків за класом 1, 7, 16), в тому числі тимчасово окупованих територіях України; • країни постійного проживання (для ризиків за класом 18, 16); • країнах та місцевостях, де ведуться бойові дії; • місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; • країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН; • країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо); • на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії. Строк дії договору страхування (страхового покриття) визначається в індивідуальній частині договору в межах кількості застрахованих днів для кожної окремої поїздки у визначений в договорі строк (або період) страхування <u>Початок та закінчення строку дії договору</u> <u>За ризиками класу 18:</u> 1. Початок та закінчення строку дії договору (страхового покриття) для осіб, які на дату оформлення
--	--

	<u>договору страхування знаходяться на території України:</u> 1.1. договір страхування повинен укладатися до початку подорожі (тобто до перетину кордону України) 1.2. строк (або період) страхування і кількість днів безперервного перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном для кожної окремої подорожі в межах обраного строку (періоду) страхування обираються Страхувальником самостійно. 1.3. найближчою датою початку строку страхування може бути 00 годин 00 хвилин наступного дня за датою укладання договору страхування та сплати страхового платежу або бути пізнішою датою; 1.4. страхове покриття (страховий захист) діє в межах зазначених в індивідуальній частині договору страхування кількості застрахованих днів безперервного перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном для кожної окремої подорожі та строку (періоду) страхування. Початок перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном по кожній окремій подорожі визначається відповідно до відміток прикордонної служби у паспорті особи для закордонних поїздок, або відповідно до інформації (листа) прикордонної служби країни в яку здійснювалася подорож або іншого подібного документа. 1.5. страхове покриття (страховий захист) автоматично припиняється в момент проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або при перебуванні за кордоном понад визначеної в індивідуальній частині договору кількості застрахованих днів безперервного перебування 1.6. договір страхування автоматично припиняє свою дію після закінчення строку (періоду страхування) або при досягненні страхових виплат розміру страхової суми. <u>2. Початок та закінчення строку дії договору (страхового покриття) для осіб, які на дату оформлення договору страхування, знаходяться за межами України:</u> 2.1. строк (або період) страхування та кількість застрахованих днів безперервного перебування у подорожі обираються Страхувальником самостійно, <u>при цьому Страхувальник повинен враховувати, що початок строку (періоду) страхування може бути не раніше, ніж через 48 годин від дати укладання договору страхування та сплати страхового платежу.</u> 2.2. в разі дотримання вимог до укладання договору та визначення початку строку (періоду) страхування викладених в попередньому пункті 1, страховий захист для першої подорожі (під час якої укладено договір страхування) діятиме в межах зазначених в індивідуальній частині договору страхування кількості застрахованих днів безперервного перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном, відлік яких розпочнеться з дати вказаної як початок строку (періоду) страхування. 2.3. якщо обраний Страхувальником початок строку страхування буде раніше, ніж, визначений у
--	--

	попередньому пункті 1, з метою уникнення шахрайських дій, підлягатиме застосуванню часова франшиза. В такому разі страховий захист для подорожі під час якої укладено договір розпочне дію через 48 годин після дати, вказаної як початок строку страхування відлік якої розпочинається з наступного дня вказаного як початок строку страхування. При цьому, покриття витрат за надані медичні послуг в зв'язку з настанням нещасного випадку, буде здійснюватися з врахуванням наступного: - страхова премія сплачена у повному обсязі; - нещасний випадок мав місце не раніше дати та часу укладання договору страхування та дня вказаного як початок строку страхування; - медичні послуги надані починаючи з наступного дня дати, вказаної як початок строку страхування. Страховий захист для першої подорожі під час якої укладений договір страхування діє в межах зазначених в індивідуальній частині договору страхування кількості застрахованих днів безперервного перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном, при цьому період часової франшизи зараховується у загальну кількість застрахованих днів безперервного перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном під час якого був укладений договір. Усі випадки та послуги, що відбулися або надані під час дії часової франшизи, крім надання описаних в цьому пункті послуг в зв'язку з настанням нещасного випадку, не вважаються страховими та не підлягатимуть покриття. 2.4. для наступних подорожей - страховий захист діє в межах зазначених в індивідуальній частині договору страхування кількості застрахованих днів безперервного перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном для кожної окремої подорожі та строку (періоду) страхування. Початок перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном по кожній окремій подорожі визначається відповідно до відміток прикордонної служби у паспорті особи для закордонних поїздок, або відповідно до інформації (листа) прикордонної служби країни в яку здійснювалася подорож або іншого подібного документа; 2.5. страхове покриття (страховий захист) автоматично припиняється в момент проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або при перебуванні за кордоном понад визначеної в індивідуальній частині договору кількості застрахованих днів безперервного перебування договір страхування автоматично припиняє свою дію після закінчення строку (періоду страхування) або при досягненні страхових виплат розміру страхової суми Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 30
--	---

		Максимальна – 180 днів. <u>За ризиками класу 1:</u> Дія страхового покриття починається із моменту посадки Страхувальника (Застрахованої особи) у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у квитку тощо, але не раніше початку строку (періоду) страхування вказаного в індивідуальній частині договору страхування та сплати страхового платежу (за датою, що настала пізніше), і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування або при виході із транспортного засобу в Україні або закінчення строку (періоду) страхування та/або при перебуванні за кордоном понад визначеної в індивідуальній частині договору кількості застрахованих днів безперервного перебування (за датою, що настала раніше). Договір страхування автоматично припиняє свою дію після закінчення строку (періоду страхування) або при досягненні страхових виплат розміру страхової суми Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 30 Максимальна – 180 днів. <u>За ризиками класу 7:</u> Дія страхового покриття починається від моменту передачі багажу під відповідальність перевізника, але не раніше дати вказаної в індивідуальній частині договору страхування як початок строку (періоду) страхування та сплати страхового платежу (за датою, що настала пізніше). Дія договору закінчується в момент отримання багажу від перевізника, але не пізніше закінчення строку (періоду) страхування та/або при перебуванні за кордоном понад визначеної в індивідуальній частині договору кількості застрахованих днів безперервного перебування (за датою, що настала раніше). Договір страхування автоматично припиняє свою дію після закінчення строку (періоду страхування) або при досягненні страхових виплат розміру страхової суми Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3. Максимальна – 30 днів. <u>За ризиками класу 16:</u> Страхове в покриття діє від дати початку строку (періоду) страхування вказаної в індивідуальній частині договору страхування та сплати страхового платежу (за датою, що настала пізніше) до дати початку кожної наступної подорожі здійснених в межах строку (періоду) страхування з врахуванням часу відправлення транспортного засобу на якому планувався виїзд у подорож з України
--	--	---

		Страхове покриття (страховий захист) автоматично припиняється в момент проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при виїзді за кордон при кожній окремій поїздки та/або о 23 год. 59 хв. дати вказаної в індивідуальній частині договору страхування як кінець строку (періоду) страхування. Договір страхування автоматично припиняє свою дію після закінчення строку (періоду страхування) або при досягненні страхових виплат розміру страхової суми Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 1 Максимальна – 365 днів.
10.	Розмір страхової суми	Мінімальна та максимальна страхова сума за цим страховим продуктом в залежності від програм страхування може становити: За класом 18: 30 000 євро та 75 000 євро відповідно За класом 1: 3 000 євро та 7 500 євро відповідно За класом 7: 500 євро та 1 000 євро відповідно За класом 16: від 100 євро до 300 євро відповідно Розмір та валюта страхової суми визначається в індивідуальній частині договору страхування. Перерахунок страхової суми в гривневий еквівалент здійснюється за курсом НБУ, визначеного станом на дату укладання договору страхування. При страхуванні декількох осіб страхова сума за кожним з класів страхування є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб на весь період дії договору. При настанні страхових випадків, страхова сума за тим чи іншим класом страхування (в залежності який ризик настав) щоразу зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком. У разі, якщо виплачена чи заявлена до виплати грошова сума досягає рівня страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині договору страхування за тим чи іншим класом страхування (в залежності який ризик настав) - договір страхування припиняє свою дію повністю або за окремим класом страхування за яким страхова сума досягнула рівня страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині договору страхування Ліміти відповідальності визначені в розділі 5 цього інформаційного документа.
11.	Франшиза	<u>Безумовна франшиза:</u> Розмір безумовної франшизи визначається в індивідуальній частині договору страхування за тим чи іншим класом страхування та/або окремими страховими ризиками в межах того чи іншого класу страхування програми страхування в загальних умовах страхового продукту. Якщо розмір безумовної франшизи не визначений вважається, що вона дорівнює нулю.

		<u>Часова франшиза:</u> У разі укладання договору страхування під час перебування за кордоном менше, ніж за 48 годин до початку строку (періоду) страхування – за класом 18 діятиме часова франшиза строком 48 годин, відлік якої розпочинається з наступного дня вказаного як початок строку (періоду) страхування. При цьому, покриття витрат за надані медичні послуги в зв'язку з настанням нещасного випадку, буде здійснюватися з врахуванням наступного: - страхова премія сплачена у повному обсязі; - нещасний випадок мав місце не раніше дати та часу укладання договору страхування та дня вказаного як початок строку страхування; - медичні послуги надані починаючи з наступного дня дати, вказаної як початок строку страхування. Період часової франшизи зараховується у загальну кількість застрахованих днів безперервного перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном під час якого був укладений договір. Усі випадки та послуги, що відбулися або надані під час дії часової франшизи, крім надання описаних в цьому пункті послуг в зв'язку з настанням нещасного випадку, не вважаються страховими та не підлягатимуть покриттю
12.	Розмір страхової премії/страхового тарифу	Страхова премія - плата за страхування згідно з умовами договору страхування. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом множення страхової суми та страхового тарифу. Страховий тариф за страховим продуктом розраховується страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін. <u>При виборі пакету «Classic»:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,12% та 2,85% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 35 євро та 855,00 євро відповідно, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування. <u>При виборі пакету «Classic+Sport»:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,37% за день та 5,7% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 110 євро та 1 710,00 євро відповідно, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування. <u>При виборі пакету «Gold»:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,12% та 0,83% відповідно.

		Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 60 євро та 415 євро відповідно, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування <u>При виборі пакету «Gold+ Sport»:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,3% та 1,8% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 150 євро та 900 євро відповідно, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування <u>При виборі пакету «Platinum»:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,11% та 0,47% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 80 євро та 350 євро відповідно, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування <u>При виборі пакету «Platinum + Sport»:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,33% та 1,07% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 245 євро та 800 євро відповідно, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування
13.	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується страхувальником під час або відразу після укладання договору. Сплата страхової премії здійснюється одноразовим платежем Договір страхування видається (надсилається) Страхувальнику тільки після сплати страхової премії. Без сплати страхової премії договір страхування не набуває чинності.
14.	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язаний: - у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цими умовами строк; - забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; не використовувати на свою користь та на користь третіх осіб інформації, що становлять таємницю страхування; - ознайомити Страхувальника із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування; - повернути страхову премію Страхувальнику у випадках, передбачених цими умовами та законодавством України; - відшкодувати шкоду, завдану внаслідок порушення прав та законних інтересів Страхувальника (Застрахованої особи) пов'язаних з розкриттям таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом; за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі)

		пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати 7. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами Страховувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: 1. ознайомитися до початку подорожі із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування, та індивідуальною частиною договору страхування, в тому числі, але не виключно, з порядком дій при настанні страхового випадку; умовами здійснення страхових виплат; переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування тощо; 2. у разі укладання Страховувальником договору страхування у відношенні третьої особи (Застрахованої особи) - повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку особу про укладений на її користь договір страхування; 3. при укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику; 4. при укладанні договору страхування під час перебування Страховувальника (Застрахованої особи) у подорожі, при обранні початку строку страхування враховувати, що договір страхування має бути укладений за 48 годин до бажаної дати початку строку (періоду) страхування. В разі порушення цього строку підлягатиме застосуванню часова франшиза у відповідності до умов цього страхового продукту; 5. надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страховувальника або Застрахованої особи на дату укладання договору страхування; 6. при настанні події, яка має ознаки страхової - повідомити Страховика у строки, визначені цими умовами; 7. виконувати вказівки Страховика, чи Асистуючої компанії, щодо порядку отримання медичних чи інших послуг; 8. письмово узгодити зі Страховиком (Асистуючою компанією) витрати за класом 18 у випадках, викладених в цих умовах; 9. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події; 10. вживати всіх можливих заходів у сприянні Страховику з'ясування причин настання, випадку, що має ознаки страхового та його наслідків; 11. подати до Страховика заяву на отримання страхової виплати за формою встановленою Страховиком, а
--	--	---

		також підтверджуючі факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком, документи, передбачені цими умовами та вимогою Страховика; 12. надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати; 13. враховуючи норми ст.103 Закону України «Про страхування», уповноважити та доручити всім, хто займається страховим випадком - установам, лікарням, лікарям та іншим – надавати відомості, які вимагатиме Страховик, у тому числі й такі відомості, які складають лікарську таємницю; 14. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 15. доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку зі Страховиком або асистуючою компанією Страховика. При цьому, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має фізичної змоги повідомити Страховика або асистуючу компанію Страховика про страховий випадок або про здійснення самостійних витрат або про прийняте рішення щодо продовження лікування або про відмову від евакуації, і таке повідомлення здійснюють члени сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи) або особа, яка з ним подорожує, то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Страхувальником (Застрахованою особою) і здійсненими від його імені; 16. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами.
15.	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: - закінчення строку дії договору страхування; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) в повному обсязі; - несплати страхової премії; - ліквідації Страхувальника або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»); - ліквідація Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - у інших випадках, передбачених чинним законодавством України. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю. У разі передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі Страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії договору страхування.

		У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо Страхувальник прийняв рішення припинити (розірвати) договір страхування він направляє Страховику письмову заяву у паперовій формі за власноручним підписом або в електронній формі з накладенням свого кваліфікованого електронного підпису. У разі дострокового припинення дії договору страхування повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше десятого робочого дня від дати дострокового припинення дії договору страхування. статочний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися не врегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
16.		3. Здійснення страхових виплат
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	В залежності від ризиків в межах класів страхування передбачені наступний порядок дій: Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхової за ризиками класу 18 та класу 1: Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої

		допомоги При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги (крім ризиків пов'язаних з цивільною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) та затримкою багажу) необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією Euro-Center Holding SE Tel.: + 420-221-860-656 або +420 221 860 652 E-mail: help@euro-center.com та повідомити: - Прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи); - Номер контактного телефону; - Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.); - Номер договору страхування; - Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога. При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до цих умов страхування Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися з Асистуючою компанією або у місці його перебуванні не має медичних закладів, які співпрацюють з Асистансом або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та обов'язково: - пред'явити індивідуальну частину договору страхування; - якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 1000 євро – необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 євро валюти страхової суми; - погодити надання інших, ніж медичні, послуги, якщо таке погодження передбачене цими умовами страхування; - оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги; - одержати у лікаря чеки, квитанції и т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат; - подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами
--	--	--

	страхування. В інших випадках пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання. У випадках самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати: 1. 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; 2. рецепти, виписані Страхувальнику (Застрахованій особі) лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату; 3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю; 4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо); 5. рахунки за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови. 6. та інші документи <i>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, за ризиками класу 18 пов'язаними з затримкою багажу :</i> • негайно, але не пізніше однієї години як тільки буде виявлено факт запізнення багажу, повідомити про це посадових осіб перевізника; • отримати підтверджуючі факт запізнення багажу документи від зазначених установ; • протягом 24 годин з моменту виявлення факту запізнення багажу повідомити про це Страховика на електронну пошту за адресою: info@eurotravelins.ua; • протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву на здійснення страхової виплати та всі необхідні документи для прийняття рішення Страховиком. <i>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, за ризиками класу 18 пов'язаними з цивільною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи):</i>
--	--

	• протягом 24 годин від дати настання страхової події, повідомити про це Страховика електронною поштою на адресу info@eurotravelins.ua, а також надати письмову заяву з детальним викладом такої інформації: яким чином, де і коли було завдано збитків третій особі; імена (назви) та адреси всіх осіб, яким завдано збитків; прізвища, імена та адреси свідків; опис характеру та місцезнаходження будь-яких пошкоджень чи збитків, які є наслідком страхової події; • якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія, то він зобов'язаний негайно, але не пізніше 24 годин з моменту отримання, відправити електронною поштою на адресу Страховика: info@eurotravelins.ua, з подальшим відправленням в письмовому вигляді на адресу: 04071, м. Київ, а/я 24 - копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією; • якщо справа по страховій події передається до суду, Страхувальник (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, Страховик має право відмовитися від такого захисту; • надати Страховику документи, визначені в цих умовах, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол допиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Страхувальника (Застрахованої особи) і обґрунтовують розмір нанесеного збитку і понесених витрат; Страхувальнику (Застрахованій особі) заборонено без узгодження (погодження) 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. <i>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхової за ризиками класу 7:</i> При настанні із застрахованим майном, що перевозиться (багажем) події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
--	--

		- протягом однієї години з моменту виявлення, повного або часткового пошкодження багажу повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність; - отримати підтверджуючі факт втрати (пошкодження, знищення) багажу документи від зазначених установ; - протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика на електронну пошту на адресу info@eurotravelins.ua. У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У повідомленні мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити перевізника, дата виїзду, приблизний перелік втраченого майна та його вартість, адреса та номер телефону Страхувальника (Застрахованої особи), причини недотримання строків повідомлення; - здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди. <i>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхової за ризиками класу 16:</i> При настанні події внаслідок якої приймається рішення про скасування подорожі, Страхувальник (Застрахована особа), або особа, що представляє його інтереси зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання такої події (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, затримка рейсу, неотримання візи тощо) повідомити про це Страховика електронною поштою на адресу info@eurotravelins.ua. У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У повідомленні мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності чи іншого постачальника, витрати на придбання послуг яких є об'єктом страхування, дата виїзду, вартість подорожі, сума коштів, сплачених за заброньовані туристичні послуги, адреса та номер телефону Страхувальника (Застрахованої особи), причини недотримання строків повідомлення. Також, при настанні події внаслідок якої приймається рішення про скасування подорожі, Страхувальник (Застрахована особа), або особа, що представляє його інтереси зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання такої події (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, затримка рейсу, неотримання візи тощо) повідомити про це туристичного посередника (туристичного оператора), перевізника або іншого постачальника послуг, витрати на придбання послуг яких є об'єктом страхування та мінімізувати можливі збитки
--	--	--

18.	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Страховальник (Застрахована особа) протягом 30 календарних днів від події, яка сталася раніше, а саме закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок або закінчення дії строку страхування, повинен подати Страховику заяву на здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика. До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються: - договір страхування; - належним чином засвідчена копія закордонного паспорту Страховальника (Застрахованої особи) з відмітками про перетин кордону країни перебування (всі сторінки з відмітками); - інший документ який підтверджує перетин кордону за весь час дії договору; - належним чином засвідчена копія національного паспорта Страховальника (Застрахованої особи) (всі сторінки з відмітками) або ID картки; - належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страховальнику (Застрахованій особі); - належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Страховальника (Застрахованої особи) (для ID карток); - у разі смерті Страховальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта Вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера; копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину; - у разі здійснення страхової виплати законному представнику (опікуну) - належним чином засвідчені копії національного паспорта законного представника (опікуна) та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера, свідоцтва про народження Застрахованої особи; документ, який підтверджує встановлення опіки над застрахованою особою; - рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови; - медичний документ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом медичного закладу країни подорожі) про отримання медичної допомоги під час подорожі із зазначеними: прізвища 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, а також інформації про стан Страховальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - рахунки, чеки про оплату медичних послуг та/або щодо придбання медичних препаратів;
-----	---	---

	- у випадку отримання травми чи дорожньо-транспортної пригоди - складений в країні подорожі офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій; адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події; детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ній; стан Страхувальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - у випадку затримки багажу - проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) знаходилась у транспортному засобі; багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника в оригіналі; копія заяви перевізнику про затримку багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви; документ, який підтверджує затримку багажу з зазначенням дати та часу отримання багажу (в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника <i>додатково за класом I (страхування від нещасного випадку)</i> - в разі продовження лікування після повернення з подорожі - довідка з медичного закладу в Україні 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 страхувальнику (застрахованій особі) первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час подорожі - висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності застрахованій особі внаслідок нещасного випадку або його нотаріально засвідчена копія; - у разі смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера (картки платника податків); копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину; <i>додатково за ризиками класу 7:</i> • перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості; • проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) знаходився у транспортному засобі; • багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;
--	---

	• копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви; • документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника; • копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником; • копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу; <u>додатково за ризиками класу 16:</u> • чеки, квитанції, що свідчать про сплату вартості послуг заброньованих для подорожі; • документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Страхувальника (Застрахованої особи), витрати на які застраховані за цим договором (договори, ваучери, квитки і т.п.); • документи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі, від туристичного оператора, транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для застрахованих осіб; • документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутої Страхувальнику (Застрахованій особі) внаслідок скасування подорожі; • у разі скасування (відміни, відмови) Страхувальником (Застрахованою особою) заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Страхувальника (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 Страхувальника (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 Страхувальником (Застрахованою особою) подорож; • у разі скасування (відміни, відмови) заброньованої подорожі внаслідок знищення нерухомого майна: правоустановчі документи на майно, довідка 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;
--	--

	- у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок неотримання, затримки у видачі в'їзної візи або відмови у в'їзді у країну призначення: 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; офіційний лист-відмова (протокол, акт) у в'їзді у країну призначення із пред'явленням оригіналу цього паспорта; - у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних поломок засобу водного транспорту: офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу. 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. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події. Документи надаються Страховику українською, англійською, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний нотаріально завірений 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. Документи для отримання страхової виплати подаються (направляються поштою) безпосередньо в офіс Страховика в паперовій формі в оригіналі (крім тих, щодо яких визначене подання в копіях (в тому числі нотаріально засвідчені). Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом. Страхові виплати резидентам України здійснюються виключно на території України в гривнях. Розрахунок страхової виплати в гривні здійснюється згідно курсу НБУ на дату настання страхової події. Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у валюті страхової суми. В разі необхідності здійснення перерахунку здійснених витрат у валюту страхової суми, то такий перерахунок здійснюється відповідно до курсу НБУ на день настання випадку. Страховик, як податковий посередник зі суми страхової виплати утримує та сплачує відповідні податки та збори. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 20
--	--

		(двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами договору. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати. 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. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) на електронну адресу вказану у заяві на отримання страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови, після чого направляє рішення поштою. <i>За класом 18 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i> За ризиками класу 18 Страхова виплата щодо оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Страхувальника (Застрахованої особи), здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків. Якщо медична допомога Страхувальнику (Застрахованій особі) була надана без участі Асистуючої компанії Страховика та/або медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистуючої компанії, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за їх відшкодуванням. За ризиками пов'язаними із затримкою багажу, викладенням документів, подорожами на власному автомобілі, відшкодовуються витрати на придбання речей, на відновлення документів, на усунення технічних пошкоджень автомобіля, компенсація вартості проїзду в разі поломки автомобіля, витрати на перевезення автомобіля, але не більше ліміту відповідальності, визначеної в індивідуальній частині договору та цих умовах та в межах розміру страхової суми по всім ризикам За ризиками пов'язаними з цивільною відповідальністю відшкодовуються завдані збитки третім особам але не більше ліміту відповідальності, визначеної в індивідуальній частині договору та цих умовах та в межах розміру страхової суми по всім ризикам. Із суми страхового відшкодування вираховується франшиза (в разі застосування) <i>За класом 1 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i> • при тимчасовій втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку – у розмірі 0,5% від
--	--	--

	страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я, за винятком періоду реабілітаційного лікування, починаючи із шостого дня, але загалом не більше 2 500 EUR; - у разі встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку: I групи – у розмірі ліміту відповідальності в залежності від програми страхування; II групи – у розмірі ліміту відповідальності в залежності від програми страхування; III групи – у розмірі ліміту відповідальності в залежності від програми страхування. - у разі смерті внаслідок нещасного випадку – у розмірі ліміту відповідальності в залежності від програми страхування <i>За класом 7 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i> Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Максимальна страхова сума по багажу та ліміти страхових виплат зазначаються в індивідуальній частині Оферти. Сума збитку визначається, виходячи з дійсної вартості предмета, лімітів страхових виплат та розміру страхової суми по страхуванню багажу в цілому. 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 договорі страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета, але не більший, ніж розмір страхової суми. Якщо втрачений багаж був повернений Страхувальнику (Застрахованій особі), то він повинен повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Різниця страхового відшкодування має бути повернута Страхувальником (Застрахованою особою) не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення йому багажу. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Страхувальником (Застрахованою особою) було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб. 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. Із суми страхового відшкодування вираховується франшиза (в разі застосування) <i>За класом 16 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i> При скасуванні (відміні, відмові) подорожі сума страхового відшкодування розраховується як різниця
--	--

		між фактично понесеними витратами Страхувальника (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 та іншими постачальниками послуг сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених постачальниками туристичних та інших послуг. Із суми страхового відшкодування вираховується франшиза (в разі застосування)			
19.	Винятки зі страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<i>За класом 18 (медичні витрати та Асистанс):</i> Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями: 1. лікування хронічних захворювань (якщо інше не передбачене обраною Страхувальником програмою страхування), вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчнокам'яна, сечокам'яна хвороби, та пов'язані з ними ускладнення (емпієма жовчного міхура, гідронефроз нирки тощо),	<i>За ризиками за класом 1 (нещасний випадок):</i> Страховик не визнає наступні випадки страховими: 1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Страхувальника (Застрахованої особи) (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів); 2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; 3. нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт,	<i>За ризиками за класом 7 (багаж):</i> Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини: 1. неуважність або груба необережність Страхувальника (Застрахованої особи); 2. невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані; 3. особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури тощо; 4. бій або ушкодження виробів з	<i>За ризиками за класом 16 (Відміна поїздки (скасування подорожі):</i> Не визнається страховим випадком скасування (відміна, відмова) подорожі, якщо: 1. така подорож була протипоказана Страхувальнику (Застрахованій особі) за станом здоров'я; 2. причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є фобії, будь-які захворювання, в тому числі хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація

		навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купівля гострого болю до стабілізації стану, за виключенням оперативного втручання; 1. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше; 2. нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження; 3. венеричні захворювання, імунodefіцитний стан, СНІД; 4. хвороби крові та кровотворних органів; 5. епідемічні та	авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями; 4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично; 5. страхування осіб понад встановленого вікового ліміту; 6. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, гідрокутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо: 6.1. Страхувальник (Застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення 6.2. Страхувальник (Застрахована особа)	фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів; 5. збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі; 6. інші події та випадки, визначені в Оферті або чинним законодавством. 7. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.	органів, імунodefіцитний стан, СНІД, новоутворення, які набуті Страховальником (Застрахованою особою) або членом сім'ї, або супутником до дати укладання договору страхування, навіть якщо вони були виявлені вперше або проявлялися періодично; 3. причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є події та страхові випадки, інші ніж передбачені програмою страхування; 4. причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. без встановлення
--	--	---	--	---	--

		пандемічні хвороби; 6. тестування на COVID-19 за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним; 7. гостра та хронічна променева хвороба; 8. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової) та при пологах; 9. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок; 10. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз; 11. захворювання та розлади органів слуху, крім гострих запальних захворювань органів слуху. Також не	керував в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; Страхувальник (Застрахована особа) передав керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення; 6.3. Страхувальник (Застрахована особа) знаходився в транспортному засобі в якості пасажера, крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; 6.4. Страхувальник (Застрахована особа) знехтував і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки,	відповідного діагнозу (в тому числі COVID-19), який потребує вжиття вказаних заходів з медичної точки зору; 5. події, які є підставою для скасування (відміни, відмови) подорожі, сталися до або в день укладання договору страхування в частині страхування фінансових ризиків; 6. події, які є підставою для скасування (відміни, відмови) подорожі сталися після введення в Україні обмежувальних заходів (наприклад карантин, надзвичайний стан, заборона виїзду за кордон внаслідок воєнного стан, закриття кордонів, відміна рейсу і т.п.),
--	--	---	---	--

		покриваються витрати пов'язані з промиванням вушної раковини (сірчані пробки, потрапляння води тощо); 12. захворювання та розлади органів зору, крім гострих запальних захворювань ока, а також захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами; 13. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню; 14. укуси комах, жалення медуз, морських водоростей; 15. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування, в день або напередодні укладання договору страхування та/або на території постійного місця проживання, навіть	передбачені правилами експлуатації транспортного засобу; 7. випадки які сталися до укладання договору страхування або до початку строку страхування, а також ті, які відбулись після закінчення строку страхування або не на території дії договору або які не входять в обрану програму страхування; 8. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку; 9. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавством Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди		які і так унеможливили здійснення подорожі; 7. перебування Страхувальника (Застрахованої особи) на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. в країні подорожі; 8. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування; 9. документи для отримання візи були несвоєчасно подані до консульської установи або візового центру 10. несвоєчасне повідомлення туристичного посередника (туристичного оператора), перевізника або іншого
--	--	---	---	--	---

		якщо вони були виявлені вперше, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) з подорожі; 16. травми або захворювання, медичні витрати, що виникли (здійснені) під час дії часової франшизи; 17. подальше лікування Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Страхувальника (Застрахованої особи) або його родичів до Асистуючої компанії або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і			постачальника послуг про відмову (відміну, скасування) від подорожі, в зв'язку з чим понесені збитки не були мінімізовані; 11. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавстві. 12. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
--	--	---	--	--	--

		може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок; 18. 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 (в тому числі контрольні огляди лікаря); огляд (консультація) лікаря за наслідком якого не призначене лікування чи не входять у призначене лікування; надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо; 19. 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.; 20. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій, зокрема, але не виключно на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму, а також пластичні операції на суглобах та зв'язках, у т.ч. атроскопічні діагностичні та хірургічні втручання тощо; 21. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та\або Асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу з метою подальшого призначення лікування; 22. проведення профілактичних вакцинацій;			
--	--	--	--	--	--

		23. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком; 24. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів; 25. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пакеті страхування; 26. фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами; 27. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також spa-процедури; 28. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези,			
--	--	--	--	--	--

		милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади, бандажі, татори тощо), засоби для металоостеосинтезу (шпиці, гвинти, пластини, штифти та подібні матеріали), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування; 29. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності; 30. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому; 31. медична евакуація, репатріація, поховання за кордоном, рятувальні операції організовані без письмового узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми витрат; 32. витрати, коли			
--	--	---	--	--	--

		подорож була здійснена з наміром отримати лікування; 33. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми; 34. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні, 35. витрати на проживання (за виключенням якщо такі підстави передбачені умовами обраної програми страхування), харчування тощо в тому числі під час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., а також під час амбулаторного лікування; 36. на продовження лікування Страховальника (Застрахованої особи) після його повернення з подорожі до місця постійного або тимчасового перебування			
--	--	---	--	--	--

		(проживання), а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення; 37. не відшкодовуються витрати на суму понад 1000 EUR за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком, а таке узгодження (погодження) зроблене не було; 38. придбання їжі, напоїв, декоративної косметики, прикрас тощо; 39. моральна шкода; 40. витрати на придбання речей першої необхідності, якщо затримка багажу мала місце до 6 годин або якщо затримка багажу мала місце по прибуттю не в країну до якої здійснювалася подорож; 41. перевезення урни з			
--	--	---	--	--	--

		прахом померлого Страхувальника (Застрахованої особи); 42. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавстві; 43. інші події, надані послуги та/або витрати, які не входять в обраний Страхувальником програму страхування або мали місце до початку або після закінчення строку страхування або не на території дії договору. <i>Також додатково за умовами страхування цивільної відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:</i> 44. битки (витрати) пов'язані з придбанням квитків на			
--	--	--	--	--	--

		проїзд будь-яким транспортом тощо; 45. битки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою; 46. битки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу; 47. кода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном; 48. кода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);			
--	--	---	--	--	--

		49. траф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб; 50. битки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Договорі страхову суму; 51. кода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них; 52. кода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи); 53. кода чи збиток, що виникають у зв'язку із			
--	--	--	--	--	--

		фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги; 54. оральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.			
		<u>Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:</u> 1. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї; 2. терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту; 3. вчинення самогубства або замаху на самогубство Страхувальником (Застрахованою особою) (за винятком випадків, коли Страхувальника (Застраховану особу) було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб); 4. здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами; 5. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях; 6. нараження Страхувальником (Застрахованою особи) на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя)			

		7. перебування Страхувальника (Застрахованої особи) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння. <u>Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:</u> 1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної самооборони (без перевищення її меж) або випадків, визначених законом або міжнародними звичаями; 2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку. Доказом місця знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору є відповідні відмітки про перетин кордону в паспорті для подорожей за кордон; 4. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; 5. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин та/або невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків визначених договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 6. невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в договорі страхування; 7. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події; 8. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями; 9. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони виявлені вперше або проявляються періодично; 10. страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту; 11. заняття Страхувальником (Застрахованою особою) активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були застраховані відповідно до програми; 12. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
20.		4. Інша інформація
21.	Форма договору страхування	Форма договору: електронна або паперова (у формі відтворення на папері електронного договору. Договір укладається шляхом приєднання до публічної пропозиції (Оферти) страховика

22.	Канали реалізації страхового продукту	Страховий продукт можна придбати на сайті АТ КБ «ПРИВАТБАНК», в застосунку «Приват24» та у відділеннях АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
23.	Інша інформація про страховий продукт	Продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Знижки на даний продукт не застосовуються, акційні пропозиції відсутні
24.	Посилання на документи у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься у загальних умовах страхового продукту та публічних офертах розміщені відповідно до посилань https://eurotravelins.com.ua/upload/privat_korotkostrokovye/1/ZUSP_Richni_SN.pdf та https://eurotravelins.com.ua/upload/privat_korotkostrokovye/1/Oferta_Richni_SN.pdf