

**Інформаційний документ  
про стандартний страховий продукт  
«Туристичне страхування для іноземців, які здійснюють подорож Україною із покриттям воєнних ризиків «INCOMING WAR Risks»  
(діє з 07 жовтня 2025)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Туристичне страхування для іноземців, які здійснюють подорож Україною із покриттям воєнних ризиків «INCOMING WAR Risks» 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	<b>1. Інформація про страховика</b>	
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	<a href="https://eurotravelins.com.ua/">https://eurotravelins.com.ua/</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Класи страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі»

Голова Правління  
Бойчин Мирослав Михайлович

ЄДРПОУ 34692526

Член EUROINS Group

Член Правління – Комерційний директор  
Вишталюк Олександр Іванович

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

Член НАСУ  
Національна Асоціація Страховиків України

Члена Правління – Фінансовий директор  
Циголко Олександр Віталійович

		<p>Клас страхування 1: «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок травми та професійного захворювання)»</p> <p><b><u>Опис страхового продукту:</u></b></p> <p>Страховик за визначену договором плату (страхову премію) зобов’язується:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- відшкодувати страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу), відповідно до умов договору страхування, медичні та інші, ніж медичні, витрат, які в свою чергу пов’язані з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) Україною.</li> <li>- здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу) відповідно до умов договору страхування в разі настання нещасного випадку, внаслідок якого: Застрахована особа отримала травматичне ушкодження (травми) <i>або</i> смерть страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку.</li> </ul> <p>В межах лімітів за класами страхування 18 та 1 також покриваються випадки, які пов’язані з воєнними ризиками у розумінні загальних умов страхування страхового продукту «Туристичне страхування для іноземців, які здійснюють подорож Україною із покриттям воєнних ризиків «INCOMING WAR Risks» .</p>				
8.	<p>Страхові ризики та обмеження страхування:</p>	<p><b><u>Страховими ризиками</u></b> за цими умовами страхування є:</p> <table border="1" data-bbox="584 962 2134 1441"> <tr> <td data-bbox="584 962 1375 1150"> <p><b><u>Клас 18:</u></b></p> <p>Перелік страхових випадків (ризиків) по страхуванню витрат пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) іноземцям, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі Україною</p> </td> <td data-bbox="1375 962 2134 1150"> <p>Ліміти відповідальності у % від страхової суми або фіксована сума в гривні</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1150 1375 1441"> <p>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.</p> </td> <td data-bbox="1375 1150 2134 1441"> <p>100%</p> <p>При цьому, якщо вартість лікування перевищує 10 000 гривень, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування<sup>1</sup> Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність</p> </td> </tr> </table>	<p><b><u>Клас 18:</u></b></p> <p>Перелік страхових випадків (ризиків) по страхуванню витрат пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) іноземцям, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі Україною</p>	<p>Ліміти відповідальності у % від страхової суми або фіксована сума в гривні</p>	<p>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.</p>	<p>100%</p> <p>При цьому, якщо вартість лікування перевищує 10 000 гривень, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування<sup>1</sup> Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність</p>
<p><b><u>Клас 18:</u></b></p> <p>Перелік страхових випадків (ризиків) по страхуванню витрат пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) іноземцям, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі Україною</p>	<p>Ліміти відповідальності у % від страхової суми або фіксована сума в гривні</p>					
<p>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.</p>	<p>100%</p> <p>При цьому, якщо вартість лікування перевищує 10 000 гривень, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування<sup>1</sup> Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність</p>					

			<p>виключно в ліміті 10 000 гривень</p>
		<p>2. оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів.</p>	<p>100%</p> <p>При цьому, якщо вартість лікування перевищує 10 000 гривень, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування<sup>1</sup> Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 10 000 гривень.</p>
		<p>3. оплата (компенсація) вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування в Україні 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.</p>	<p>100%</p> <p>При цьому, якщо вартість лікування перевищує 10 000 гривень Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування<sup>1</sup>. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 10 000 гривень.</p>
		<p>4. оплата (компенсація) вартості експрес-тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 призначених лікарем в разі наявності ознак захворювання, що підтверджується відповідним медичним звітом, а також амбулаторного та стаціонарного лікування Страхувальника (Застрахованої особи) на COVID-19.</p>	<p>100%</p> <p>При цьому, якщо вартість лікування перевищує 10 000 гривень Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування<sup>1</sup>. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 10 000 гривень.</p>

		<p>5. 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.</p>	<p>100%</p>
		<p>6. оплата (компенсація) вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське 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 травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, крім лікування карієсу.</p>	<p>1%</p>
		<p>7. 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.</p>	<p>100%</p>
		<p>8. 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 і якщо таке стаціонарне лікування розпочалося і продовжувалося до закінчення строку страхування, за умови достатності страхової суми.. При цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються.</p>	<p>100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 10 000 гривень Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування<sup>1</sup>. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 10 000 гривень.</p>
		<p>9. організація (за можливості) та оплата (компенсація) вартості медичної евакуації, тобто</p>	<p>100% Медична евакуація Страхувальника (Застрахованої</p>

	<p>послуг, пов'язаних із транспортуванням до митного кордону сусідньої з Україною країни, крім Росії та Білорусі, за 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).</p>	<p>особи) здійснюється лише за письмовим погодженням<sup>1</sup> із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.</p>
	<p>10. організація (за можливості) та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Страхувальника (Застрахованої особи) до митного кордону сусідньої з Україною країни, крім Росії та Білорусі, за 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 доставки до митного кордону сусідньої з Україною країни.</p>	<p>100% Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням<sup>1</sup> із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування</p>



		<p>11. оплата (компенсація) вартості послуг з поховання тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в Україні за місцем смерті.</p>	<p>10%</p> <p>Поховання в Україні тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком незалежно від суми таких витрат<sup>1</sup>. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування</p>
		<p>12. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його (її) інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок.</p>	<p>1 000 грн</p>
<p><b><sup>1</sup>Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.</b></p>			
<p><b>Клас 1:</b></p>			
<p>Перелік страхових випадків (ризиків) та ліміти страхування за класом 1 (нещасний випадок)</p>			
<p>Страхування від нещасного випадку під час здійснення подорожі Україною включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) внаслідок нещасного випадку</li> <li>• або смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку.</li> </ul> <p>За вищевказаними ризиками встановлюються наступні ліміти відповідальності, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при отриманні Страхувальником (Застрахованою особою) травматичного ушкодження (травми) внаслідок нещасного випадку - ліміт відповідальності визначається у розмірі відсотку від страхової суми у відповідності із Таблицею виплат згідно з Додатком №1, який є невід'ємною частиною цих Загальних умов страхового продукту</li> <li>• у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, в тому числі пов'язаного з воєнним ризиком визначеного в цих умовах страхування – ліміт відповідальності становить 100 % від страхової суми визначеної в індивідуальній частині договору страхування за цим класом страхування</li> </ul>			

		<p><b>Обмеження страхування:</b>                  Договір страхування укладається із особами у віці до 80 років                  При страхуванні осіб у віці від 65 до 80 років підлягають застосуванню націнки.                  Не укладаються договори страхування щодо наступних осіб:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● з громадянами України;</li> <li>● з іноземними громадянами, що є резидентами України (тобто ті іноземними громадянами, які мають посвідку на постійне проживання в Україні)</li> <li>● з фізичними особами у віці понад 80 років;</li> <li>● громадянами Російської Федерації, Білорусі, Сирії, Ірану, Північної Кореї та М'янми; визнаними у законодавчому порядку недієздатними.</li> </ul> <p>У разі несплати страхової премії до зазначеної у договорі дати початку строку страхування договір страхування набуватиме чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховуватиметься у загальний строк дії договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не вважаються страховими та не підлягають покриттю (відшкодуванню)</p>
9.	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії страхового покриття зазначається в індивідуальній частині договору страхування як географічна зона України.</p> <p><b>При цьому договір страхування не діє на:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● тимчасово окупованих територіях України;*</li> <li>● територіях України, де ведуться активні бойові дії;*</li> <li>● місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, якщо інше не визначене в умовах страхування;*</li> </ul> <p>*перелік територій встановлюється відповідно до Наказу №309 Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022р. або до інших що регулюватимуть питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або іншого нормативного акту відповідного органу державної влади станом на дату настання випадку, який має ознаки страхового</p>
10.	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір страхової суми вказується в індивідуальній частині договору страхування одночасно і в у.о., і в еквіваленті даної суми в гривні.                  Перерахунок страхової суми в гривневий еквівалент здійснюється за курсом НБУ, визначеного станом на дату укладання договору страхування.</p>

		<p>Розмір страхової суми, за класом 18, становить: сума еквівалентна 30 000 EUR на момент укладання договору; Розмір страхової суми, за класом 1, становить: Мінімальна страхова сума - сума еквівалентна 15 000 EUR на момент укладання договору; Максимальний розмір - сума еквівалентна 30 000 EUR на момент укладання договору ( за умови надання вибору такої страхової суми Страховиком)</p> <p>При настанні страхових випадків, страхова сума 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 в гривневому еквіваленті - договір страхування припиняє свою дію повністю або за окремим класом страхування.</p>
11.	Франшиза	<p><u>Безумовна франшиза:</u> В разі застосування розмір безумовної франшиза визначається в індивідуальній частині договору страхування. Якщо розмір безумовної франшизи не визначений вважається, що вона дорівнює нулю</p> <p><u>Часова франшиза:</u> У разі укладання договору страхування під час перебування в Україні менше, ніж за три дні до початку строку (періоду) страхування – діятиме часова франшиза строком 48 годин, відлік якої розпочинається, враховуючи норми обчислення строків відповідно до Цивільного кодексу України, з наступного дня вказаного як початок строку (періоду) страхування. Період часової франшизи зараховується у загальний строк дії договору. Усі випадки та послуги, що відбулися або надані під час дії часової франшизи не вважаються страховими та не підлягатимуть покриттю</p>
12.	Розмір страхової премії/страхового тарифу	<p>Фактичний страховий тариф визначається, як добуток базового страхового тарифу помноженого на коефіцієнти. Розмір страхового тарифу може зазначатися в індивідуальній частині договору страхування.</p> <p>Базовий страховий тариф за один день страхування становить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- за класом 18 – 0,01%</li> <li>- за класом 1 – 0,0333%</li> </ul> <p>Страхова премія визначається, як добуток між страховою сумою та фактичним страховим тарифом. Розмір страхової премії вказується в індивідуальній частині договору страхування</p>

13.	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страхові премії вносяться Страхувальником одноразовим платежем за весь строк страхування під час укладання договору страхування. Без сплати страхового платежу договір страхування не набуває чинності взагалі.</p> <p>У разі несплати страхової премії до зазначеної у договорі дати початку строку страхування договір страхування може набути чинності з дати наступної за днем сплати страхової премії. При цьому період, за який не була сплачена страхова премія, зараховується в загальний строк дії договору. Усі випадки, що відбулися до сплати страхової премії, не вважаються страховими та не підлягають покриттю (відшкодуванню).</p>
14.	Обов'язки сторін	<p><u>Страховик зобов'язаний:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цими умовами строк;</li> <li>2. 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;</li> <li>3. ознайомити Страхувальника із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування;</li> <li>4. повернути страхову премію Страхувальнику у випадках, передбачених цими умовами та законодавством України;</li> <li>5. відшкодувати шкоду, завдану внаслідок порушення прав та законних інтересів Страхувальника (Застрахованої особи) пов'язаних з розкриттям таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом;</li> <li>6. <b>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</b></li> <li>7. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами</li> </ol> <p><u>Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. до початку подорожі ознайомитися 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;</li> <li>2. 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;</li> <li>3. <b>у разі укладання Страхувальником договору страхування у відношенні третьої особи</b></li> </ol>

		<p><b>(Застрахованої особи) - повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку особу про укладений на її користь договір страхування;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>при укладанні договору страхування під час перебування Страхувальника (Застрахованої особи) в Україні, під час обрання початку строку страхування враховувати, що договір страхування має бути укладений за три дні до бажаної дати початку строку (періоду) страхування. В разі порушення цього строку підлягатиме застосуванню часова франшиза у відповідності до умов цього страхового продукту;</b></li> <li>5. <b>надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника або Застрахованої особи на дату укладання договору страхування;</b></li> <li>6. <b>при настанні події, яка має ознаки страхової - повідомити Страховика у строки, визначені цими умовами;</b></li> <li>7. <b>виконувати вказівки Страховика, чи Асистуючої компанії, щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;</b></li> <li>8. <b>письмово узгодити зі Страховиком (Асистуючою компанією) витрати за класом 18 у випадках, викладених в цих умовах;</b></li> <li>9. <b>вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події;</b></li> <li>10. <b>вживати всіх можливих заходів у сприянні Страховику з'ясування причин настання, випадку, що має ознаки страхового та його наслідків;</b></li> <li>11. <b>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 інші документи за вимогою Страховика;</b></li> <li>12. <b>надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;</b></li> <li>13. <b>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;</b></li> <li>14. <b>сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;</b></li> <li>15. <b>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</b></li> </ol>
--	--	--

		<p>Страховальника (Застрахованої особи) або особа, яка з ним подорожує, то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Страховальником (Застрахованою особою) і здійсненими від його імені;</p> <p>16. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами.</p>
15.	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія договору страхування, укладеного на умовах цього продукту, припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закінчення строку дії договору страхування;</li> <li>- виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником (Застрахованою особою) в повному обсязі;</li> <li>- несплати страхової премії;</li> <li>- ліквідації Страховальника або смерті Страховальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»);</li> <li>- ліквідація Страховика у порядку, в встановленому законодавством України;</li> <li>- у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.</li> </ul> <p>У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страховальнику сплачену страхову премію повністю. У разі передачі страхового портфеля Страховик- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону «Про страхування» за ініціативою Страховальника після такої передачі Страховик- правонаступник повертає Страховальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.</p> <p>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.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховальника, 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 виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то Страховик повертає Страховальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником 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 виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії договору страхування у</p>

		<p>зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.</p> <p>Для дострокового припинення договору страхування, Страхувальник подає до Страховика письмову заяву в довільній паперовій формі, при цьому паперова форма підписується власноручним підписом Страхувальника і направляється Страховику одночасно у формі сканованої копії та в оригіналі на поштову адресу місця знаходження Страховика або подається нарочно.</p> <p>Повернення страхового платежу здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником на банківські реквізити визначені Страхувальником в заяві на розірвання договору страхування.</p> <p>Повернення страхового платежу може бути здійснені як на території України так і за кордон.</p> <p>Якщо страховий платіж повертається Страхувальнику за кордон України, то повернення страхового платежу здійснюється у валюті страхової суми, при цьому перерахунок належного до повернення страхового платежу з гривні в іноземну валюту здійснюється згідно курсу НБУ на дату розірвання договору страхування.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж 10 (десятого) робочого дня від дати розірвання договору страхування в зв'язку з коригуваннями.</p> <p>Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися нерегульовані 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.</p>
16.		<b>3. Здійснення страхових виплат</b>
17.	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>В залежності від ризиків в межах класів страхування передбачені наступний порядок дій:</p> <p><i>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхової за ризиками класу 18 та класу 1:</i></p> <p>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги</p> <p>При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги необхідно зв'язатися з <b>Асистуючою компанією Ensuria за номером телефону: +38 044 590 30 32 (багатоканальна лінія 24/7) або по e-mail: <a href="mailto:care@ensuria.com">care@ensuria.com</a></b> та повідомити:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи);</li> <li>- Номер контактного телефону;</li> <li>- Місце знаходження (місто, готель і т.п.);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Номер електронного договору страхування;</li> <li>- Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.</li> </ul> <p>При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до цих умов страхування</p> <p>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 невідкладної медичної або іншої допомоги, необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та обов'язково:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пред'явити індивідуальну частину договору страхування;</li> <li>- якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 10 000 гривень – 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 10 000 гривень;</li> <li>- погодити надання інших, ніж медичні, послуги, якщо таке погодження передбачене цими умовами страхування незалежно від суми витрат;</li> <li>- оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги;</li> <li>- одержати у лікаря довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості; рецепти, виписані Страхувальнику (Застрахованій особі) лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату; деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю; документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо); рахунки за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.</li> <li>- подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування.</li> </ul> <p>В інших випадках НЕ пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страхувальник</p>
--	--	---

		(Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
18.	Порядок здійснення та розрахунок розміру страхових виплат	<p>Страхувальник (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.</p> <p>До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- копія договору страхування;</li> <li>- належним чином засвідчена копія закордонного паспорту Страхувальника (Застрахованої особи) з відмітками про перетин кордону України (всі сторінки з відмітками) та індивідуальний податковий номер в країні громадянства;</li> <li>- інший документ який підтверджує перетин кордону за весь час дії договору;</li> <li>- у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії паспорта Вигодонабувача; копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину;</li> <li>- у разі здійснення страхової виплати законному представнику (опікуну) - належним чином засвідчені копії паспорта законного представника (опікуна), свідоцтва про народження Застрахованої особи; документ, який підтверджує встановлення опіки над застрахованою особою;</li> <li>- рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови;</li> <li>- медичний документ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом медичного закладу) 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 Страхувальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</li> <li>- рахунки, чеки про оплату медичних послуг та/або щодо придбання медичних препаратів;</li> <li>- у випадку отримання травми чи дорожньо-транспортної пригоди - складений 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;</li> </ul>

		<p><i>додатково за класом I (страхування від нещасного випадку)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- у разі отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час подорожі довідку (акт) про нещасний випадок, складений компетентним органом на місці події;</li> <li>- у разі смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку – довідка про причини смерті та копія свідоцтва про смерть. А також оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину.</li> </ul> <p>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.</p> <p>Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.</p> <p>Документи надаються Страховику українською. 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.</p> <p>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).</p> <p>Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.</p> <p>Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом на банківські реквізити визначені заявником (Страхувальником, Застрахованою особою, законним представником, Вигодонабувачем) в заяві на виплату страхового відшкодування та відповідно вказаних у страховому акті.</p> <p>Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у іноземній валюті страхової суми вказаній в індивідуальній частині договору страхування. При нарахуванні страхового відшкодування за ризиками класу 18, перерахунок самостійно здійснених Страхувальником (Застрахованої особи) витрат в гривні у іноземну валюту страхової суми здійснюється відповідно до курсу НБУ на день настання випадку. При нарахуванні страхового відшкодування за ризиками класу 1, ліміт відповідальності Страховика визначається від страхової суми в гривневому еквіваленті, а перерахунок належної страхової виплати у іноземну валюту страхової суми здійснюється відповідно до курсу НБУ на день настання випадку</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>умовами договору.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.</p> <p>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.</p> <p>Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу або законного представника або Вигодонабувача (останнього в разі смерті Застрахованої особи)) 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.</p> <p><i>За класом 18 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Із суми страхового відшкодування вираховується франшиза (в разі застосування)</p> <p>Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у іноземній валюті страхової суми вказаній в індивідуальній частині договору страхування. При нарахуванні страхового відшкодування за ризиками класу 18, перерахунок самостійно здійснених Страхувальником (Застрахованої особи) витрат в гривні у іноземну валюту страхової суми здійснюється відповідно до курсу НБУ на день настання випадку.</p> <p><i>За класом 1 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при отриманні Страхувальником (Застрахованою особою) травматичного ушкодження (травми) внаслідок нещасного випадку - розмір виплати визначатиметься як розмір відсотку від страхової суми у відповідності із Таблицею виплат згідно з Додатком №1, який є невід'ємною частиною цих Загальних умов страхового продукту</li> <li>• в разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, в тому числі</li> </ul>
--	--	---

		<p>пов'язаного з воєнним ризиком визначеного в цих умовах страхування – розмір виплати ставитиме 100 % від страхової суми визначеної в індивідуальній частині договору страхування за цим класом страхування</p> <p>Страхові виплати нерезидентам України здійснюються за кордон України у іноземній валюті страхової суми вказаній в індивідуальній частині договору страхування. При нарахуванні страхового відшкодування за ризиками класу 1, ліміт відповідальності Страховика визначається від страхової суми в гривневому еквіваленті, а перерахунок належної страхової виплати у іноземну валюту страхової суми здійснюється відповідно до курсу НБУ на день настання випадку</p>
<p>19.</p>	<p>Винятки зі страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>В залежності від класів страхування передбачені наступні винятки зі страхових випадків:</p> <p><b>Винятки зі страхових випадків за ризиками за класом 18 (медичні витрати та Асистанс):</b></p> <p>Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги чи проведення невідкладного оперативного втручання, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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), навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купіювання гострого болю до стабілізації стану, за виключенням оперативного втручання;</li> <li>2. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше;</li> <li>3. нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;</li> <li>4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;</li> <li>5. хвороби крові та кровотворних органів;</li> <li>6. епідемічні та пандемічні хвороби;</li> <li>7. тестування на COVID-19 за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним;</li> <li>8. гостра та хронічна променева хвороба;</li> <li>9. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової) та при пологах</li> <li>10. 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</li> <li>11. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;</li> </ol>

		<p>12. захворювання та розлади органів слуху, крім гострих запальних захворювань органів. Також не покриваються витрати пов'язані з промиванням вушної раковини (сірчані пробки, потрапляння води тощо)</p> <p>13. захворювання та розлади органів зору, крім гострих запальних захворювань ока, а також захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами;</p> <p>14. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, якщо інше не передбачене обраною Страхувальником програмою страхування;</p> <p>15. укуси комах, жалення медуз, морських водоростей;</p> <p>16. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування, в день або напередодні укладання договору страхування та/або на території постійного місця проживання, навіть якщо вони були виявлені вперше, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) з подорожі;</p> <p>17. травми або захворювання, медичні витрати, що виникли (здійснені) під час дії часової франшизи;</p> <p>18. 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 може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок;</p> <p>19. 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 лікарем лікування; надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;</p> <p>20. 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.;</p> <p>21. 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;</p> <p>22. 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;</p> <p>23. проведення профілактичних вакцинацій;</p> <p>24. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;</p>
--	--	---

		<p>25. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;</p> <p>26. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в програмі страхування;</p> <p>27. фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами;</p> <p>28. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;</p> <p>29. 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, якщо інше не передбачене умовами обраної Страхувальником програми страхування;</p> <p>30. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;</p> <p>31. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;</p> <p>32. медична евакуація; репатріація; поховання в Україні, організовані без письмового узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страхувальником незалежно від суми витрат;</p> <p>33. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;</p> <p>34. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;</p> <p>35. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні,</p> <p>36. витрати на проживання (за виключенням якщо такі підстави передбачені умовами страхування), харчування тощо в тому числі під час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., а також під час амбулаторного лікування;</p> <p>37. на продовження лікування Страхувальника (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;</p> <p>38. не відшкодовуються витрати на суму понад 10000 гривень за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страхувальником, а таке узгодження (погодження) зроблене не було;</p> <p>39. придбання їжі, напоїв, декоративної косметики, прикрас тощо;</p> <p>40. моральна шкода;</p> <p>41. перевезення урни з прахом померлого Страхувальника (Застрахованої особи);</p> <p>42. травми та інші тілесні ушкодження, отримані Страхувальником (Застрахованою особою) внаслідок застосування стрілецької зброї, мін (будь-яких типів), гранат в тому числі після виконання робіт Страхувальником (Застрахованою) особою, пов'язаних з розмінуванням та/або подібними високонебезпечними роботами</p>
--	--	--

		<p>43. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавстві;</p> <p>44. інші події, надані послуги та/або витрати, які не входять в обрану Страхувальником програму страхування або мали місце до початку або після закінчення строку страхування або не на території дії договору.</p> <p><b>Винятки зі страхових випадків за ризиками за класом 1 (нещасний випадок):</b></p> <p><u>Страховик не визнає наступні випадки страховими:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Страхувальника (Застрахованої особи) (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);</li> <li>2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;</li> <li>3. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;</li> <li>4. страхування осіб понад встановленого вікового ліміту;</li> <li>5. 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, гідроскутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо:</li> <li>6. Страхувальник (Застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення</li> <li>7. Страхувальник (Застрахована особа) 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;</li> <li>8. Страхувальник (Застрахована особа) знаходився в транспортному засобі в якості пасажирів, крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;</li> <li>9. 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, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу;</li> <li>10. 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;</li> <li>11. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку або наслідком воєнних ризиків на території, що визначено в п.8.4. цієї Оферти;</li> <li>12. якщо Страхувальник (Застрахована особа) брав безпосередню участь у бойових діях і є</li> </ol>
--	--	---

		<p>військовослужбовцем Збройних Сил України, працівником та/або службовцем Національної Гвардії України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, сил територіальної оборони Збройних Сил України, інших воєнізованих утворень як державних так і недержавних;</p> <p>13. страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту або страхування осіб без застосування націнок;</p> <p>14. нещасний випадок стався внаслідок виконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були застраховані та не застосовані відповідні націнки;</p> <p>15. загибель, травми та інші тілесні ушкодження, отримані Страхувальником (Застрахованою особою) внаслідок застосування стрілецької зброї, мін (будь-яких типів), гранат в тому числі після виконання робіт, пов'язаних з розмінуванням та /або подібними високонебезпечними роботами</p> <p>16. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавством</p> <p>Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди</p> <p><b><u>Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;</li> <li>• терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту;</li> <li>• 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);</li> <li>• здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;</li> <li>• активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;</li> <li>• нараження Страхувальником (Застрахованою особи) на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя), нехтування сигналів повітряної тривоги</li> <li>• перебування Страхувальника (Застрахованої особи) у стані алкогольного, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту, наркотичного або токсичного сп'яніння;</li> <li>• безпосередньої участі Страхувальника (Застрахованої особи) у бойових \військових діях та\або якщо Страхувальник (Застрахована особа) є військовослужбовцем Збройних Сил України, працівником та/або службовцем Національної Гвардії України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України,</li> </ul>
--	--	--



		<p>Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, сил територіальної оборони Збройних Сил України, інших воєнізованих утворень як державних так і недержавних.</p> <p><b><u>Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</li> <li>• 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.</li> <li>• виявлення Страховиком факту неправдивого зазначення місця перебування Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, якщо буде виявлено, що договір страхування був укладений під страховий випадок. Укладання договору страхування під страховий випадок є звернення Страхувальника до медичного закладу протягом 48 годин від дати укладання договору страхування. Доказом місця знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору є відповідні відмітки про перетин кордону України в паспорті або в іншому документі;</li> <li>• створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;</li> <li>• 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);</li> <li>• невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в договорі страхування;</li> <li>• невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;</li> <li>• захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями;</li> <li>• психічні захворювання, навіть якщо вони виявлені вперше або проявляються періодично;</li> <li>• інші випадки, передбачені чинним законодавством України.</li> </ul>
--	--	--

