

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Туристичне страхування, виїжджаючих за межі України, договори по якому укладаються в посередницькій (агентській)
мережі Страховика «B2B продажі» (з застосуванням програм страхування за класом 18)
(діє з 31 липня 2026)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Туристичне страхування, виїжджаючих за межі України, договори по якому укладаються в посередницькій (агентській) мережі Страховика «B2B продажі» (з застосуванням програм страхування за класом 18) 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 Рєстру	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

7.	Клас страхування та опис страхового продукту	За цим страховим продуктом можуть укладатися договори страхування за наступними класами: Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі по тексту - Клас 18) Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок травми та професійного захворювання)» (далі по тексту - Клас 1) Клас страхування 7 «Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]» (далі по тексту - Клас 7) Клас страхування 16 «Страхування фінансових ризиків (крім визначених у класах 14,15)» (далі по тексту - Клас 16) Додаткового до обраної програми страхування за класом 18, потенційним Страхувальником можуть бути обраний та застрахований ризик заняття «Активним туризмом (відпочинком)» та/або «Спортом» та/або «Робота» (в такому разі застосовується націнка та в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові умови» робиться відповідна відмітка) <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, витрат, які в свою чергу пов'язані з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за межі України та відшкодувати збитки завдання Страхувальником (Застрахованою особою) третім особам; - 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) або стійка втрата страхувальником (застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності I, II або III групи) або смерть страхувальника (застрахованої особи) та в разі обрання страхування за класом 7 та/або 16 додатково: - 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;
----	--	---

		- здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу) відповідно до умов договору страхування в разі відмови від подорожі в розмірі понесення витрат на придбання подорожі.
8.	Страхові ризики та обмеження страхування Страховими ризиками визнаються події, що сталися із Страхувальником (Застрахованою особою) в період (з врахуванням часової франшизи) і на території чинності договору страхування, при настанні яких Страхувальник (Застрахована особа) поніс або може понести витрати при наданні йому невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме: - у зв'язку із захворюванням такої особи, розладом її здоров'я внаслідок нещасного випадку або іншою подією, на випадок виникнення якої проводиться страхування, а саме: отримання невідкладної медичної допомоги, невідкладних медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги) певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування; - звернення спадкоємців Страхувальника (Застрахованої особи), у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Страхувальника (Застрахованої особи); <u>а також:</u> - тимчасова втрата Страхувальником (Застрахованою особою) або стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку <i>або</i> смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку. - втрата та пошкодженням багажу - понесені збитки в зв'язку з відмовою від подорожі <u>Обмеження страхування</u> Договір страхування укладається із особами у віці до 80 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 80 років підлягають застосуванню націнки. Не укладаються договори страхування щодо наступних осіб: - з фізичними особами у віці понад 80 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.	

<i>Дія Договору у частині страхування ризиків за 7 класом (багаж) не поширюється на:</i> • хутрянні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них; • коштовності, цінні папери, готівкові грошові кошти, банківські платіжні картки та кошти на рахунках; • дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені; • антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій; • проїзні документи, будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії; • рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери; • будь-які види протезів, контактні лінзи; • наручні і кишенькові годинники; • тварини, рослини і насіння, іжа; • засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них; • предмети релігійного культу; • засоби особистої гігієни, декоративна косметика При цьому визнаються: • 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; • унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва; • 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.	Перелік страхових випадків, які входять в програми страхування за класом 18 та інші класи страхування та ліміти відповідальності		
Класи страхування та перелік страхових випадків	Програма страхування та ліміти відповідальності у % від страхової суми або фіксована сума у валюті страхової суми		
Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги»	<i>Програма страхування А</i>	<i>Програма страхування В</i>	<i>Програма страхування С</i>

(асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»			
1. оплата (компенсація) вартості 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 100%	до 100%	до 100%
2. оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі,	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або

необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів.	Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.
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 за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми),	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти 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.			
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.	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.

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.	до 100%	до 100%	до 100%
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	до 1%	до 1%	до 1%

прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, крім лікування карієсу.			
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.	до 100%	до 100%	до 100%
8. оплата (компенсація) витрат на продовження лікування Страхувальника	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити

(Застрахованої особи) у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення строку дії договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями і таке стаціонарне лікування було розпочате до закінчення строку дії договору. При цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються.	(погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування¹. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	(погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування¹. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	(погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування¹. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.
9. організація (в разі можливості) та оплата (компенсація) вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Страхувальника (Застрахованої особи), що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за	до 100% Медична евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.	до 100% Медична евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.	100% Медична евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

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 Страховальник (Застрахована особа)			
---	--	--	--

відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Страхувальника (Застрахованої особи).			
10. організація (за можливості) та оплата (компенсація) вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Страхувальника (Застрахованої особи) до митного кордону країни її попереднього постійного проживання, за виключенням транспортування урни з прахом померлого Страхувальника (Застрахованої особи) після кремації. Якщо місцеві правила	до 100% Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням ¹ із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	до 100% Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням ¹ із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	до 100% Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням ¹ із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування

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.			
11. оплата (компенсація) вартості послуг з поховання тіла Страхувальника (Застрахованої особи) або його кремації в країні за місцем смерті.	до 10% Поховання та\або кремація за кордоном тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком незалежно від суми таких витрат¹. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	до 100% Поховання та\або кремація за кордоном тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком незалежно від суми таких витрат¹. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	до 100% Поховання та\або кремація за кордоном тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком незалежно від суми таких витрат¹. Якщо узгодження витрат не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування
12. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку	до 100 у.о. валюти страхової суми	до 100 у.о. валюти страхової суми	до 100 у.о. валюти страхової суми

Страховальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його (її) інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок.			
13. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження;	не покривається програмою	до 1%	не покривається програмою
14. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги при загостреннях хронічних хвороб;	не покривається програмою	до 10% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страховальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми.	не покривається програмою
15. оплата (компенсація)	не покривається програмою	до 10%	не покривається програмою

вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень.;			
16. оплата (компенсація) вартості медичних витрат при передчасних пологах. Випадок буде визнаватися страховим лише за умови, якщо передчасні пологи почалися при терміні вагітності не більше 31-го тижня. При цьому Страховик оплачує (компенсує) необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати по транспортуванню Страхувальника (Застрахованої	не покривається програмою	до 10%	не покривається програмою

особи) до медичного закладу у межах ліміту відповідальності;			
17. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги новонародженому при передчасних пологах, якщо вони почалися при терміні вагітності не більше 31 тижня. При цьому Страховик оплачує (компенсує) необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати у межах ліміту відповідальності;	не покривається програмою	до 10%	не покривається програмою
18. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок або в стані	не покривається програмою	до 10% Із суми страхового відшкодування утримується безумовна франшиза у сумі 50 у.о. валюти страхової суми по кожному окремому випадку	не покривається програмою

алкогольного сп'яніння (крім посмертної репатріації). При цьому Страховик відшкодовує медичні втрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю чи здоров'ю, або витрати, пов'язані із купіруванням гострого болю.			
19. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги, наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією.	не покривається програмою	до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування ¹ . Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми. Медична евакуація та посмертна	не покривається програмою

		репатріація потребують письмового погодження незалежно від суми витрат. Якщо узгодження витрат та медичну евакуацію або посмертну репатріацію не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	
20. оплата (компенсація) вартості гіпербаричної терапії (барокамера);	не покривається програмою	до 10%	не покривається програмою
21. компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. До засобів фіксації в межах цього пункту відносяться виключно милиці, ортези, бандажі і туптори;	не покривається програмою	до 10%	не покривається програмою
22. компенсація вартості транспортування Страховальника (Застрахованої особи) одразу після закінчення стаціонарного лікування,	не покривається програмою	до 10%	не покривається програмою

економічним класом до місця постійного (переважного) проживання (місця реєстрації) в Україні після закінчення строку дії договору страхування, якщо Страхувальник пропустив свій рейс в зв'язку зі стаціонарним лікуванням. При цьому медична евакуація не покривається.			
23. компенсація витрат на проживання Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном після закінчення строку дії договору, якщо його повернення до країни постійного (переважного) проживання або країни місця реєстрації неможливе відразу	не покривається програмою	до 100 у.о валюти страхової суми за добу, але не більше п'яти діб в межах перших 15 днів після закінчення строку дії договору	не покривається програмою

після виписки із лікарні.			
24. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном строком не більше 5 діб, якщо Страхувальник (Застрахована особа) перебуває на стаціонарному лікуванні після закінчення строку дії договору страхування	не покривається програмою	до 100 у.о валюти страхової суми за добу, але не більше п'яти діб	не покривається програмою
25. Компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці для одного із повнолітніх близьких родичів Страхувальника (Застрахованої особи), якщо тривалість лікування Страхувальника (Застрахованої	не покривається програмою	Вартість проїзду економ класом, але не більше 400 у.о. валюти страхової суми	не покривається програмою

особи) в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб			
26. компенсація витрат на проживання в готелі для одного із прибулих повнолітніх близьких родичів Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном строком не більше 5 діб, якщо стаціонарне лікування Страхувальник (Застрахована особа) в країні тимчасового перебування (тобто в країні подорожі) перевищує 5 діб.	не покривається програмою	100 у.о. валюти страхової суми за добу, але не більше п'яти діб	не покривається програмою
27. компенсація витрат на дострокове повернення економічним класом до країни постійного (переважного) проживання (місця реєстрації) дітей	не покривається програмою	Вартість проїзду економ класом, але не більше 400 у.о. валюти страхової суми	не покривається програмою

Страховальника (Застрахованої особи) віком до 16 років, які подорожували разом з ним, а також за необхідності витрат на їх супровід, у разі госпіталізації або смерті Страховальника (Застрахованої особи) за місцем тимчасового перебування..			
28. компенсація вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання одного супутника Страховальника (Застрахованої особи) у випадку її госпіталізації або смерті, якщо супутник пропустив свій рейс в зв'язку з госпіталізацією або смертю Застрахованої особи.	не покривається програмою	Вартість проїзду економ класом, але не більше у.о. валюти страхової суми	не покривається програмою
29. оплата витрат	не покривається програмою	до 10%	не покривається програмою

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 та доступності), з місця пригоди до лікувального закладу, за умови, що до таких місць допускаються цивільні служби та організації,		Пошук та рятування потребують письмового погодження ¹ незалежно від суми витрат. Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	
30. компенсація витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на придбання предметів першої необхідності (наприклад: натільна білизна, засоби	не покривається програмою	до 1%	не покривається програмою

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.			
31. компенсація витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на оформлення втрачених особистих документів (паспортів), необхідних для повернення до країни постійного проживання.	не покривається програмою	необхідні витрати	не покривається програмою
32. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання	не покривається програмою	до 50% Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно	не покривається програмою

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.		до умов страхування.	
33. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків майну третіх	не покривається програмою	до 20% Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.	не покривається програмою

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.			
34. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків надавачу прокатних послуг внаслідок ненавмисного пошкодження взятого	не покривається програмою	до 1% Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.	не покривається програмою

Страховальником (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.			
35. компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та\або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок залучення адвоката та перекладача для захисту прав Страховальника (Застрахованої особи) під час адміністративних	не покривається програмою	до 10% Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.	не покривається програмою

процесів, в тому числі судових процесів по захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок настання випадків, передбачених в попередніх підпунктах.32-34.			
36. компенсація витрат на перевезення легкового автомобіля Страхувальника (Застрахованої особи) на якому здійснювалася подорож та який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування	не покривається програмою	не покривається програмою	не більше 200 у.о. валюти страхової суми

(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).			
37. компенсація вартості проїзду водія та пасажирів, які є Страхувальником та\або Застрахованими особами згідно з індивідуальною частиною договору, до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено	не покривається програмою	не покривається програмою	не більше 200 у.о. валюти страхової суми

внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом, крім повітряного та таксі. 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);			
38. компенсація витрат на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП	не покривається програмою	не покривається програмою	не більше 200 у.о. валюти страхової суми

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).			
39. компенсація витрат на залучення адвоката та перекладача для	Не покривається програмою	не покривається програмою	до 10% Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який

захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) під час адміністративних чи судових процесів по захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) після ДТП яка сталася за його (її) участю.			підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.
40. Опція «Активний туризм (активний відпочинок)»	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові умови» робиться відповідна відмітка	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові умови» робиться відповідна відмітка	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові умови» робиться відповідна відмітка
41. Опція «Спорт та екстрим»	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові умови» робиться відповідна відмітка	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові умови» робиться відповідна відмітка	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові умови» робиться відповідна відмітка
42. Опція «Робота»	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові	За замовчування в пакет не входить, але може бути обрана Страхувальником додатково при укладання договору страхування про що в індивідуальній частині договору страхування в розділі «Додаткові

	умови» робиться відповідна відмітка	умови» робиться відповідна відмітка	умови» робиться відповідна відмітка
Примітки до ризиків класу 18	¹Під 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.		
Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок травми та професійного захворювання)»	Ліміти відповідальності у % від страхової суми		
43. Тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку	0,5% за добу, але не більше 30%		
Отримання, внаслідок нещасного випадку, інвалідності			
44. III групи	60%		
45. II групи	75%		
46. I групи	100%		
Смерть внаслідок нещасного випадку	100%		
Клас страхування 7: «Страхування майна, що перевозиться (багажу)»	Ліміти відповідальності у % від страхової суми		
47. Компенсація збитків, викликаних пошкодженням, викраденням, знищенням або втратою багажу	до 100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 10%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування		
Клас страхування 16: «Страхування фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15) на випадок відміни (відмови) від подорожі»	Ліміти відповідальності у % від страхової сум		
48. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), члена його сім'ї або супутника, в т.ч. внаслідок воєнних дій;	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування		
49. отримання травми, в т.ч. внаслідок воєнних дій, або раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, які	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо		

вимагають амбулаторного лікування Страхувальника (Застрахованої особи), або члена його сім'ї, або супутника;	інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
50. знищення нерухомого майна Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок пожежі, стихійних лих, протиправних дій третіх осіб або внаслідок застосування воєнних 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);	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
51. 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);	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
52. 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);	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
53. видача візи Страхувальнику (Застрахованій особі) або члену його сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
54. викрадення у Страхувальника (Застрахованої особи), або члена її сім'ї, або супутника проїзних документів (квитків), закордонного паспорта, водійського посвідчення або інших документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, про що протягом 24 годин заявлено в органи МВС;	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
55. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші	100%

непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою відміну (скасування) подорожі;	Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
56. запізнення на рейс для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Страхувальник (Застрахована особа) прямувала до місця відправлення рейсу (аеропорту, вокзалу);	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
57. затримка відправлення рейсу у пункті вильоту із України більше, ніж на 4 години;	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
58. отримання повідомлення про призов Страхувальника (Застрахованої особи) у Збройні сили України для проходження військової/альтернативної служби під час мобілізації або для участі у військових зборах в період запланованої подорожі, про що Страхувальнику (Застрахованій особі) не було відомо до укладання договору страхування і за умови, що така особа мала право виїзду за кордон при бронюванні подорожі та укладання договору страхування	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування У розумінні цього пункту Мобілізація - комплекс заходів, здійснюваних з метою планомірного переведення національної економіки, діяльності органів державної влади, інших державних органів, місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій на функціонування в умовах особливого періоду, а Збройних Сил України, інших військових формувань, оперативно-рятувальної служби цивільного захисту – на організацію і штати воєнного часу. Мобілізація може бути загальною або частковою та проводиться відкрито чи приховано
59. скасування подорожі внаслідок затримки понад добу або відміни авіарейсу до місця запланованої подорожі з вини авіаперевізника, якщо про це стало відомо не більше, ніж за 24 години до часу відправлення рейсу, або у зв'язку із закриттям кордонів країни, чи впровадження обмежень на	100% Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування

виїзд із країни, про що не було відомо до дати оформлення договору страхування.	
10. Територія та строк дії договору страхування	Територія дії зазначається в індивідуальній частині договору страхування і позначається як: Географічна зона «Європа» (графічне відображення EUROPE або EU). До зони «Європа» входять всі країни географічної Європи, а також Алжир, Азербайджан, Вірменія, Грузія, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина. АБО Географічна зона «Цілий світ» (World або W) до якої входять всі країни світу. <u>При цьому договір страхування не діє на території:</u> • України (крім ризиків за класом 1), в тому числі тимчасово окупованих територіях України; • країни постійного проживання (для ризиків за класом 18); • 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); • Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії. Строк дії договору страхування (страхового покриття) визначається в індивідуальній частині договору в межах кількості застрахованих днів у визначений в договорі строк (або період) страхування <u>Початок та закінчення строку дії договору за ризиками класу 18:</u> <u>1. Початок та закінчення строку дії договору (страхового покриття) для осіб, які на дату оформлення 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 та кількість застрахованих днів обираються Страхувальником самостійно 1.3. початок строку (періоду) страхування може співпадати з датою укладання договору страхування або бути пізнішою датою; 1.4. страховий захист (страхове покриття) та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Страхувальника (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок строку (періоду) страхування (за датою, що настала пізніше), але не раніше моменту сплати страхового платежу та перетину кордону України. 1.5. страховий захист (страхове покриття) закінчується в момент проходження Страхувальником

		(Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку (періоду) страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше). 2. Початок та закінчення строку дії договору (страхового покриття) <u>для осіб, які на дату оформлення договору страхування, знаходяться за межами України:</u> 2.1. строк (або період) страхування та кількість застрахованих днів обираються Страхувальником самостійно <u>При цьому Страхувальник обов'язково повинен враховувати, що договір страхування має бути укладений за три дні до бажаної дати початку строку (періоду) страхування;</u> 2.2. В разі порушення Страхувальником строку укладання договору та визначення початку строку (періоду) страхування, вимоги до яких викладені в попередньому пункті, підлягатиме застосуванню часова франшиза. В такому разі страхове покриття почне діяти 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 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 загальний строк дії договору. 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; 2.3. в разі дотримання вимог до укладання договору та визначення початку строку (періоду) страхування викладених в попередньому пункті 1, страхове покриття та відлік кількості застрахованих дій розпочнеться з дати вказаної як початок строку (періоду) страхування 2.4. страховий захист закінчується в момент проходження Страхувальника (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку (періоду) страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше). 3. Якщо в індивідуальній частині договору страхування передбачено багаторазові подорожі (multy), то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, яка зазначена в договорі за весь строк (період) страхування. При кожному виїзді за кордон України строк дії страхового покриття автоматично зменшується на кількість днів, проведених Страхувальником (Застрахованою
--	--	--

		особою) на території дії договору. Кількість днів перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном по кожній окремій поїздки визначається відповідно до відміток прикордонної служби у паспорті особи для закордонних поїздок, або відповідно до інформації (листа) прикордонної служби країни в яку здійснювалася подорож чи іншого подібного документа. Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3 Максимальна – 365 днів. <u>Початок та закінчення строку дії договору за ризиками класу 1:</u> Дія договору страхування 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, 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 з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше). Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3 Максимальна – 365 днів. <u>Початок та закінчення строку дії договору за ризиками класу 7:</u> Дія договору починається від моменту передачі багажу під відповідальність перевізника, але не раніше дати вказаної в індивідуальній частині договору страхування як початок строку страхування та сплати страхового платежу. Дія договору закінчується в момент отримання багажу від перевізника, але не пізніше закінчення строку страхування визначеного в індивідуальній частині договору страхування (з врахуванням кількості застрахованих днів) Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3. Максимальна – 30 днів. <u>Початок та закінчення строку дії договору за ризиками класу 16:</u> Строком дії договору страхування в частині неможливості здійснення заброньованої подорож (відмова, відміна, скасування) є строк від дати укладання договору страхування до дати початку подорожі. Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 7 Максимальна – 180 днів.
--	--	---

11.	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальна та максимальна страхова сума за цим страховим продуктом може становити: За класом 18: 30 000 або 50 000 або 75 000 або 100 000 євро/доларів. За класом 1: 3000 або 5 000 або 7500 або 10 000 євро/доларів За класом 7: 500 або 750 або 1000 або 1500 або 2000 євро/доларів За класом 16: 150 000 гривень 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 вказана страхова сума за кожним з класів є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб, крім ризиків за класом 16 за якими страхова сума є загальною страховою сумою за договором. 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 - договір страхування припиняє свою дію повністю або за окремим класом страхування Якщо інше не встановлено в індивідуальній частині договору страхування, ліміти відповідальності визначені в п.9 цього документа в розрізі виду страхового випадку та класу страхування
12.	Франшиза	Може застосовуватися безумовна франшиза та часова франшиза Розмір безумовної франшизи визначається в індивідуальній частині договору страхування за класом страхування та/або окремими страховими ризиками в межах того чи іншого класу страхування. Якщо інше не визначено в індивідуальній частині договору страхування безумовна франшиза: За страховими ризиками 18 класу страхування, пов'язаними з послугами адвоката, та ризиками пов'язаними з нанесенням майну та здоров'ю третіх осіб, взятого на прокат інвентарю – франшиза становить 10% У разі укладання договору страхування під час перебування за кордоном менше, ніж за три дні 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 одночасним 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 загальний строк дії договору. 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
13.	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 програми А класу 18 та інших видів страхування:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,012% за день та 4,901% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії становить 4,05 за день та 1715,46 доларів/євро за рік, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування. <u>При виборі програми В класу 18 та інших видів страхування:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,016% та 8,242% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії становить 9,09 та 4972,88 доларів/євро, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування. <u>При виборі програми С класу 18 та інших видів страхування:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,014% та 6,868% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії становить 7,58 та 4144,07 доларів/євро, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування.
14.	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.
15.	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;

		3. ознайомити Страхувальника із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування; 4. повернути страхову премію Страхувальнику у випадках, передбачених цими умовами та законодавством України; 5. відшкодувати шкоду, завдану внаслідок порушення прав та законних інтересів Страхувальника (Застрахованої особи) пов'язаних з розкриттям таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом; 6. 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 Страхувальник (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 Страхувальником 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 Страхувальника (Застрахованої особи) у подорожі, при обранні початку строку страхування враховувати, що договір страхування має бути укладений за два дні 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) Страхувальника або Застрахованої особи на дату укладання договору страхування та доводити факт такого перебування; 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.
16.	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, в встановленому законодавством України; - у інших випадках, передбачених чинним законодавством України. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає

		Страховальнику 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 Страховальника після такої передачі Страховик- правонаступник повертає Страховальнику 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 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 виплати, 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. 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 виплати, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо Страховальник прийняв рішення припинити (розірвати) договір страхування він подає до Страховика письмову заяву в довільній паперовій або електронній формі з значенням ПІБ, паспортних даних, ПІН, номеру договору та дати його укладання, періоду страхування, причина розірвання договору. Та банківських реквізитів для перерахування страхового платежу в разі його повернення. Якщо Страховальником подається заява в паперовій формі, то така заява підписується власноручним підписом Страховальника і надсилається на поштову адресу Страховика. Якщо заява подається в електронній формі – то така заява повинна бути підписана з накладенням кваліфікованого електронного підпису Страховальника і надіслана на електронну пошту Страховика або страхового посередника. Також допускається, в разі наявності відповідного сервісу, формування електронної зави про розірвання договору за допомогою ІТС страхового посередника або Страховика. В такому разі, електронна заява може бути підписана Страховальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, який відправляється на номер телефону або електронну адресу, яка зазначена в індивідуальній частині договору страхування, і який згідно ст. ст.214, 639 Цивільного кодексу України та ЗУ «Про електронну комерцію» має юридичну силу власноручного підпису. У разі дострокового припинення дії договору страхування повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страховальником. 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. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані 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.						
17.	3. Здійснення страхових виплат							
18.	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 в залежності від країни перебування необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією: <table><tr><th>Місце знаходження Страховувальника (Застраховано особи):</th><th>Контакти Асистуючої компанії:</th></tr><tr><td>Єгипет, Туніс</td><td>Асистуюча компанія ASPI Tel.: +2 02 241 37 302 Remy WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy Web form: https://remy.digital/ (тільки для переписки, дзвінки не приймаються) E- mail: egypt@egyptassistance.com</td></tr><tr><td>Туреччина</td><td>Асистуюча компанія ASPI Tel.: +90 242 310 28 31 Remy WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy Web form: https://remy.digital/ (тільки для переписки, дзвінки не приймаються)</td></tr></table>	Місце знаходження Страховувальника (Застраховано особи):	Контакти Асистуючої компанії:	Єгипет, Туніс	Асистуюча компанія ASPI Tel.: +2 02 241 37 302 Remy WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy Web form: https://remy.digital/ (тільки для переписки, дзвінки не приймаються) E- mail: egypt@egyptassistance.com	Туреччина	Асистуюча компанія ASPI Tel.: +90 242 310 28 31 Remy WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy Web form: https://remy.digital/ (тільки для переписки, дзвінки не приймаються)
Місце знаходження Страховувальника (Застраховано особи):	Контакти Асистуючої компанії:							
Єгипет, Туніс	Асистуюча компанія ASPI Tel.: +2 02 241 37 302 Remy WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy Web form: https://remy.digital/ (тільки для переписки, дзвінки не приймаються) E- mail: egypt@egyptassistance.com							
Туреччина	Асистуюча компанія ASPI Tel.: +90 242 310 28 31 Remy WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy Web form: https://remy.digital/ (тільки для переписки, дзвінки не приймаються)							

		E-mail: operations@remedassistance.com	
	Об'єднані Арабські Емірати	Асистуюча компанія ASPI Tel.: +90 242 310 28 32 Remy WhatsApp: +41 78 856 07 42 Remy Web form: https://remy.digital/ (тільки для переписки, дзвінки не приймаються) E-mail: operations@remedassistance.com	
	Інші країни	Асистуюча компанія Ensuria Tel.: +38 044 344 07 32 багатоканальна лінія 24/7 E-mail: care@ensuria.com	
Додаткові контакти Асистуючої компанії Ensuria			
Telegram @Ensuriabot	Viber Ensuriabot	Facebook @Ensuriacom	Messenger Online Chat ^{SEP} ensuria.me/chat
			
та повідомити: - Прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи); - Номер контактного телефону; - Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.); - Номер електронного 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 Страхувальник (Застрахована особа) не проставив(ла) в паспорті для подорожей за кордон штамп (відмітку) про перетину кордону України щодо поїздки, під час якої стався випадок, що унеможлиблює Асистуючою компанією, в тому числі з інших документів (наприклад: квитки, ваучери на проживання в готелі, листи\довідки від прикордонних служб тощо) оперативно встановити чи діє страховий захист відносно цієї Застрахованої особи, 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 у.о. валюти страхової суми – 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 у.о. 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 і 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; - 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. - та інші документи <i>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, за ризиками класу 18 та 7 пов'язаними з затримкою/пошкодженням/знищенням багажу :</i> - негайно, але не пізніше однієї години як тільки буде виявлено факт запізнення/ пошкодження/знищення багажу, повідомити про це посадових осіб перевізника; - отримати підтверджуючі факт запізнення/пошкодження/знищення багажу документи від зазначених установ; - протягом 24 годин з моменту виявлення факту запізнення/пошкодження/знищення багажу повідомити про це Страховика на електронну пошту за адресою: office@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 office@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: office@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. Прийнявши 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 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 office@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 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 агента (туристичного оператора), перевізника або іншого постачальника послуг, витрати на придбання послуг яких є об'єктом страхування та мінімізувати можливі збитки
--	--	---

19.	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	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. До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються: - паперова копія електронного договору страхування; - належним чином засвідчена копія закордонного паспорту Страхувальника (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 Страхувальника (Застрахованої особи) (всі сторінки з відмітками) або ID картки; - належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (Застрахованій особі) (крім тих у якого ID картки); - належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Страхувальника (Застрахованої особи) (для ID карток); - у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії: національного паспорта Вигодонабувача; довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера (крім тих у якого ID картки); документа, що підтверджує місце реєстрації Вигодонабувача (для ID карток); 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); довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера (крім тих у якого ID картки); документа, що підтверджує місце реєстрації законного представника (опікуна) (для ID карток); 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 Страхувальника (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/пошкодження/знищення багажу - 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 в оригіналі; копія заяви перевізнику про затримку/знищення/пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви; документ, який підтверджує затримку/знищення/пошкодження багажу з зазначенням дати та часу отримання багажу (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. - у випадку нанесення шкоди третій особі - документи, що характеризують обставини страхового випадку (протоколи допитів, 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. <i>додатково за класом I:</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; довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера (крім тих у якого ID картки); документа, що підтверджує місце реєстрації Вигодонабувача (для ID карток); свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину. <i>додатково за класом 16:</i> - 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. - у разі затримки рейсу для здійснення заброньованої подорожі: довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; детальний опис затримки; усі чеки, квитанції, рахунки, що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи; - у разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож: копія заяви в органи МВС та витяг з ЄРДР про порушення кримінальної справи; - у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) на рейс із України: довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок. 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 або англійською 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 на банківські реквізити визначені заявником (Застрахованою особою, законним представником, Вигодонабувачем) в заяві на виплату страхового відшкодування та відповідно вказаних у страховому акті. Страхові виплати резидентам України здійснюються виключно на території України в гривнях. Перерахунок здійснених витрат в іноземній валюті в гривню здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. 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 агент зі суми страхової виплати може утримувати та сплачувати відповідні податки та збори, якщо таке утримання передбачене чинним законодавством України. 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 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. <u>Розрахунок розміру страхової виплати:</u> <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, або якщо Асистуюча компанія не може встановити дату перетину Страхувальником (Застрахованою особою) кордону України і як наслідок, це не дає змоги встановити чи діє страховий захист відносно цієї Страхувальника (Застрахованої особи), Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за їх відшкодуванням. У випадку виставлення рахунків медичним закладом за системою DRG (Diagnosis Related Groups) і у разі, якщо відповідний DRG-тариф включає проведення високотехнологічних, експериментальних або спеціалізованих процедур/втручань, які не покриваються умовами цього Договору (наприклад: вартість високотехнологічних процедур, імплантів, спеціалізованих пристроїв тощо), Страховик залишає за собою право здійснювати
--	--	---

		часткову оплату такого рахунку з повним виключенням витрат за послуги, які не покриваються умовами страхування і є виключенням. У таких випадках Страховик визначає розмір покриття на підставі медичної документації та деталізації рахунку (якщо остання доступна), виходячи від середньої вартості стандартного лікування без включення високотехнологічних компонентів, тобто оплата проводиться в межах вартості еквівалентного стандартного лікування без застосування високотехнологічних процедур. Таким чином, оплаті підлягатиме лише частина DRG-рахунку за послуги, які покриваються умовами страхування і не входять у винятки (виключення) зі страхування. В будь-якому разі, із суми страхового відшкодування, в разі застосування, вираховується франшиза. <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, а саме починаючи із шостого дня такого розладу, за винятком періоду реабілітаційного лікування, але загалом не більше 30% від страхової суми; - у разі встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку: I групи – у розмірі 100% страхової суми; II групи – у розмірі 75% від страхової суми; III групи – у розмірі 60% від страхової суми. - у разі смерті внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100% страхової суми <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 договору страхування. 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 предмету, 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
--	--	---

		Страховальником (Застрахованою особою) не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення йому багажу. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Страховальником (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 Страховальника (Застрахованої особи) по придбанню 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 утримується франшиза у розмірі 20%, якщо інший розмір франшизи не визначений у індивідуальній частині договору страхування
20.	Винятки зі страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	
20.1	Винятки зі страхових випадків за ризиками за класом 18 (медичні витрати та Асистанс):	Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, в тому числі надання невідкладних послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями: - лікування хронічних захворювань (якщо інше не передбачене обраною Страховальником програмою страхування), навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше; - лікування вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше; - 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; - новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше; - нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження; - венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;

		7. хвороби крові та кровотворних органів; 8. епідемічні та пандемічні хвороби; 9. тестування на COVID-19 за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним; 10. гостра та хронічна променева хвороба; 11. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової) та при пологах, якщо особа не застрахована за програмою В; 12. 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; 13. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз; 14. 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); 15. захворювання та розлади органів зору, крім гострих запальних захворювань ока, а також захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами; 16. 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; 17. укуси комах, жалення медуз, морських водоростей; 18. 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; 19. травми або захворювання, медичні витрати, що виникли (здійснені) під час дії часової франшизи; 20. 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; 21. 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;
--	--	--

		22.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.; 23.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; 24.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; 25.проведення профілактичних вакцинацій; 26.проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком; 27.всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів; 28.стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в програмі страхування; 29.фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами; 30.лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; 31.придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади, бандажі, тютюри 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; 32.штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності; 33.лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому; 34.медична евакуація, репатріація, поховання за кордоном, рятувальні операції організовані без письмового узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та\або Страховиком незалежно від суми витрат; 35.витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування; 36.самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми; 37.необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні; 38.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; 39.на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) після його повернення з подорожі до місця постійного або тимчасового перебування (проживання), якщо інше не передбачене умовами обраної Страхувальником програми страхування, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок
--	--	--

		соціального, медичного страхування та іншого забезпечення; 40. не відшкодовуються витрати на суму понад 1000 у.о. валюти страхової суми за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком, а таке узгодження (погодження) зроблене не було; 41. придбання їжі, напоїв, декоративної косметики, прикрас тощо; 42. моральна шкода; 43. 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; 44. перевезення урни з прахом померлого Страхувальника (Застрахованої особи); 45. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавстві; 46. 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. <i>Також додатково за умовами страхування цивільної відповідальності Страхувальника (Застрахованої особи) до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:</i> 47. збитки (витрати) пов'язані з придбанням квитків на проїзд будь-яким транспортом тощо; 48. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою; 49. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу; 50. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном; 51. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи); 52. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб; 53. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Договорі страхову суму; 54. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них; 55. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи); 56. шкода 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; 57. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.
20.2.	<i>Винятки зі страхових випадків за ризиками за класом I (нещасний випадок):</i>	<u>Страховик не визнає наступні випадки страховими:</u> - захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Страхувальника (Застрахованої особи) (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів); - 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; - нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично; - страхування осіб понад встановленого вікового ліміту; - 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: - Страховальник (Застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення - Страховальник (Застрахована особа) керував в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; Страховальник (Застрахована особа) передав керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення; - Страховальник (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; - Страховальник (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; - 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; - смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку; - інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавством

		Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди
20.3	<i>Винятки зі страхових випадків за ризиками за класом 7 (багаж):</i>	Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини: • неухважність або груба необережність Страхувальника (Застрахованої особи); • невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані; • особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури тощо; • бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів; • збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі; • інші події та випадки, визначені в-цих умовах страхування або чинним законодавством. • Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
20.4	<i>Винятки зі страхових випадків за ризиками за класом 16 (Відміна подорожі):</i>	Не визнається страховим випадком скасування (відміна, відмова) подорожі, якщо: • така подорож була протипоказана Страхувальнику (Застрахованій особі) за станом здоров'я; • причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є фобії, будь-які захворювання, в тому числі хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунодефіцитний стан, СНІД, новоутворення, які набулі Страхувальником (Застрахованою особою) або членом сім'ї, або супутником до дати укладання договору страхування, навіть якщо вони були виявлені вперше або проявлялися періодично; • причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є події та страхові випадки, інші ніж передбачені програмою страхування; • причиною скасування (відміни, відмови) подорожі є перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. без встановлення відповідного діагнозу (в тому числі COVID-19), який потребує вжиття вказаних заходів з медичної точки зору; • події, які є підставою для скасування (відміни, відмови) подорожі, сталися до або в день укладання договору страхування в частині страхування фінансових ризиків; • 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.), які і так унеможливили здійснення подорожі; • перебування Страхувальника (Застрахованої особи) на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. в

		країні подорожі; • лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування; • документи для отримання візи були несвоєчасно подані до консульської установи або візового центру; • документи були втрачені з вини Страхувальника (Застрахової особи); • запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі сталося у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою власного або іншого приватного транспортного засобу (не громадського), на якому Страхувальник (Застрахована особа) прямував до місця відправлення рейсу; • несвоєчасне повідомлення туристичного посередника (туристичного оператора), перевізника або іншого постачальника послуг про відмову (відміну, скасування) від подорожі, в зв'язку з чим понесені збитки не були мінімізовані; • інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавстві. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
20.5.	Загальні підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування:	<u>Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:</u> • громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї; • терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту; • 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); • здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами; • активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях; • нараження Страхувальником (Застрахованою особою) на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя) • перебування Страхувальника (Застрахованої особи) у стані алкогольного, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту, наркотичного або токсичного сп'яніння. <u>Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:</u>

		● 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; ● вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; ● неподання Страхувальником (Застрахованою особою) документів, які підтверджують перетин кордону України, якщо такі документи необхідні для встановлення валідності полісу та дії страхового захисту по ньому; ● 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; ● створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; ● 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); ● невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в договорі страхування; ● невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події; ● захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями; ● хронічні, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту, та психічні захворювання, навіть якщо вони виявлені вперше або проявляються періодично; ● страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту або страхування осіб без застосування націнок; ● виконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були застраховані відповідно до програми страхування та не застосовані відповідні націнки; ● інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
--	--	--

21.		4. Інша інформація
22.	Форма договору страхування	Форма договору: електронна або паперова (у формі відтворення на папері електронного договору. Договір укладається шляхом приєднання до публічної пропозиції страховика, якими відповідно до чинного законодавства є загальні умови страхового продукту
23.	Канали реалізації страхового продукту	Страховий продукт можна придбати на сайті Страховика та на сайтах страхових посередників
24.	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
25.	Посилання на документи у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься у загальних умовах страхового продукту розміщеного відповідно до посилання https://eurotravelins.com.ua/ua/strakhovi-produkti-dlja-fizichnikh-osib/strakhovi-produkti-jaki-mozhna-pridbati-v-agentskii-merezhi/?print=y%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F