

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Туристичне страхування, виїжджаючих за межі України, договори по якому укладаються на сайті страхового посередника
ТОВ «ПОЛІС.ЮА» («Polis.ua») (B2C продажі)
(діє з 01 травня 2026)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Туристичне страхування, виїжджаючих за межі України, договори по якому укладаються на сайті страхового посередника ТОВ «ПОЛІС.ЮА» («Polis.ua») (B2C продажі) та не є пропозицією щодо укладання договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигоди та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

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

Голова Правління
Бойчин Мирослав Михайлович

ЄДРПОУ 34692526

Член ITIA
International Travel Insurance Alliance

Член Правління–Комерційний директор
Вишталюк Олександр Іванович

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

Член EUROINS Group

Члена Правління –Фінансовий директор
Циголко Олександр Віталійович

Член НАСУ
Національна Асоціація Страховиків України

<p>допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»</p>		
<p>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.</p>	<p>до 100%</p>	<p>до 100%</p>
<p>2. Оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів.</p>	<p>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 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.</p>	<p>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 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.</p>
<p>3. Оплата (компенсація) вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої цими умовами страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), за рішенням лікаря,</p>	<p>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</p>	<p>до 100% При цьому, якщо вартість лікування перевищує 1000 у.о валюти страхової суми Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з</p>

<p>дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>4. Оплата (компенсація) вартості експрес-тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 призначених лікарем в разі наявності ознак захворювання, що підтверджується відповідним медичним звітом, а також амбулаторного та стаціонарного лікування Страхувальника (Застрахованої особи) на COVID-19.</p>	<p>до 100%</p> <p>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 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.</p>	<p>до 100%</p> <p>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 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.</p>
<p>5. Оплата (компенсація) вартості медикаментів, призначених лікарем для невідкладного лікування згідно виписаного рецепту, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів згідно виписаного рецепту.</p>	<p>до 100%</p>	<p>до 100%</p>

<p>6. Оплата (компенсація) вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, які всі разом або окремо обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, крім лікування карієсу.</p>	<p>до 1%</p>	<p>до 1%</p>
<p>7. Оплата (компенсація) вартості послуг з транспортування наземним транспортом Страхувальника (Застрахованої особи) до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) не дозволяє пересуватися самостійно, зокрема, але не виключно при травмах, високій температурі.</p>	<p>до 100%</p>	<p>до 100%</p>
<p>8. Оплата (компенсація) витрат на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення строку дії договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями і за умови, що стаціонарне лікування, яке потребує продовження, розпочалося до закінчення дії строку страхування. При цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються.</p>	<p>до 100%</p> <p>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 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.</p>	<p>до 100%</p> <p>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 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.</p>
<p>9. Організація (в разі можливості) та оплата (компенсація) вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним</p>	<p>до 100%</p> <p>Медична евакуація</p>	<p>до 100%</p> <p>Медична евакуація</p>

<p>супроводом Страхувальника (Застрахованої особи), що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за умови наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Страхувальника (Застрахованої особи) після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Страхувальника (Застрахованої особи).</p>	<p>Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням¹ із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від розміру її вартості. Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.</p>	<p>Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням до 100% із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.</p>
<p>10. Організація (за можливості) та оплата (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 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.</p>	<p>до 100% Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням¹ із Страховиком незалежно від розміру її вартості. Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування</p>	<p>до 100% Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням¹ із Страховиком незалежно від суми таких витрат. Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування</p>
<p>11. оплата (компенсація) вартості послуг з поховання тіла Страхувальника (Застрахованої особи) або його кремації в країні за місцем смерті.</p>	<p>до 10% Поховання за кордоном тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком незалежно від</p>	<p>до 10% Поховання за кордоном тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із</p>

	розміру його вартості ¹ . Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування	Страховиком незалежно від суми таких витрат ¹ . Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування
12. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його (її) інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок.	до 100 у.о валюти страхової суми	до 100 у.о валюти страхової суми
13. компенсація вартості транспортування Страхувальника (Застрахованої особи) одразу після закінчення стаціонарного лікування, економічним класом до місця постійного (переважного) проживання (місця реєстрації) в Україні після закінчення строку дії договору страхування, якщо Страхувальник пропустив свій рейс в зв'язку зі стаціонарним лікуванням. При цьому медична евакуація не покривається.	не входить у пакет	до 100% 100%
14. 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 після виписки із лікарні.	не входить у пакет	100 у.о валюти страхової суми за добу, але не більше 5 діб
15. 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 входить у пакет	100 у.о валюти страхової суми за добу, але не більше 5 діб
16. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці для одного із повнолітніх близьких родичів Страхувальника (Застрахованої особи), якщо тривалість лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб.	не входить у пакет	Вартість проїзду Економ класом, але не більше 400 у.о валюти страхової суми
17. компенсація вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх прибулих близьких родичів Страхувальника	не входить у пакет	100 у.о валюти страхової суми за добу, але не більше 5 діб

(Застрахованої особи), якщо тривалість лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб.		
18. Компенсація витрат на дострокове повернення економічним класом до країни постійного (переважного) проживання (місця реєстрації) дітей Страхувальника (Застрахованої особи) віком до 16 років, а також за необхідності витрат на їх супровід, у разі госпіталізації або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) за місцем тимчасового перебування.	не входить у пакет	Вартість проїзду Економ класом, але не більше 400 у.о валюти страхової суми
19. Компенсація вартості проїзду економічним класом до країни постійного проживання одного супутника Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку її госпіталізації або смерті, якщо супутник пропустив свій рейс в зв'язку з госпіталізацією або смертю Застрахованої особи	не входить у пакет	Вартість проїзду Економ класом, але не більше 400 у.о валюти страхової суми
20. Оплата витрат на пошук та рятування Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях включно із витратами на транспортування, в т.ч. гелікоптером (за можливості та доступності), з місця пригоди до лікувального закладу, за умови, що до таких місць допускаються цивільні служби та організації	не входить у пакет	до 10% Пошук та рятування потребують письмового погодження ¹ незалежно від їх розміру. Якщо узгодження витрат не було, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування
21. Оплата вартості гіпербаричної терапії (барокамера);	не входить у пакет	до 10%
22. Компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. До засобів фіксації в межах цього пункту відносяться виключно милиці, ортези, бандажі і татори;	не входить у пакет	до 10%
23. Оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги,	не входить у пакет	до 100%

<p>наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією.</p>		<p>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 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. Медична евакуація та посмертна репатріація потребують письмового погодження незалежно від суми витрат. Якщо узгодження витрат на медичну евакуацію або посмертну репатріацію не було Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування</p>
<p>24. Оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження;</p>	<p>не входить у пакет</p>	<p>до 1%</p>
<p>25. Оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги при загостреннях хронічних хвороб;</p>	<p>не входить у пакет</p>	<p>до 10% При цьому, якщо вартість</p>

		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.
26. Оплата (компенсація) вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень.;	не входить у пакет	до 10%
27. 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 Страховальника (Застрахованої особи) до медичного закладу у межах ліміту відповідальності;	не входить у пакет	до 10%
28. 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 входить у пакет	до 10%
29. Оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при	не входить у пакет	до 10%

захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок або в стані 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 купуванням гострого болю.		Із суми страхового відшкодування утримується безумовна франшиза у сумі 50 у.о. валюти страхової суми по кожному окремому випадку
30. Компенсація витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на придбання предметів першої необхідності (наприклад: натільна білизна, засоби особистої гігієни (крім декоративної косметики), окуляри, панамы/капелюх тощо), без яких не можна обійтись, внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття Страхувальника (Застрахованої особи) в країну подорожі.	не входить у пакет	до 1%
31. Компенсація витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на оформлення втрачених особистих документів (паспортів), необхідних для повернення до країни постійного проживання	не входить у пакет	необхідні витрати
32. Компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Страхувальника (Застрахованої особи). Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів.	не входить у пакет	до 50% Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.
33. Компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків майну третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Страхувальника (Застрахованої особи). Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів.	не входить у пакет	до 20% Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.
34. Компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору	не входить у пакет	до 1%

<p>та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок нанесення збитків надавачу прокатних послуг внаслідок ненавмисного пошкодження взятого Страхувальником (Застрахованою особою) на прокат спортивного інвентарю. Наявність умислу (вини) встановлюється у відповідності до законодавства країни подорожі та підтверджується відповідними рішеннями правоохоронних та/або судових органів.</p>		<p>Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.</p>
<p>35. Компенсація витрат на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок залучення адвоката та перекладача для захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) під час адміністративних процесів в зв'язку з настанням ризиків, передбачених п.п.32-34.</p>	<p>не входить у пакет</p>	<p>до 10% Із суми страхового відшкодування вираховується безумовна франшиза у розмірі 10% від суми збитку який підлягає відшкодуванню відповідно до умов страхування.</p>
<p>36. Опція «Активний туризм (активний відпочинок)»</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
<p>37. Опція «Спорт та екстрим»</p>	<p>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</p>	<p>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»</p>

		робиться відповідна відмітка
Примітки до ризиків класу 18:	¹ <i>Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.</i>	
Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок травми та професійного захворювання)»	Бізнес	Стандарт
38. Тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку	не входить у пакет	0,5% за добу, але не більше 30%
39. Отримання, внаслідок нещасного випадку, інвалідності		
III групи	не входить у пакет	60%
II групи	не входить у пакет	75%
I групи	100%	100%
40. Смерть внаслідок нещасного випадку	100%	100%
<p>Обмеження страхування</p> <p>Договір страхування укладається із особами у віці до 80 років, якщо інше не визначено в договорі страхування, поїздка яких починається з території Україна або країни місця знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) та з якої починається подорож</p> <p>При страхуванні осіб у віці від 65 до 80 років підлягають застосуванню націнки.</p> <p>Не укладаються договори страхування щодо наступних осіб:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		

<p>9.</p>	<p>Територія та строк дії договору страхування</p>	<p>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></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. <p>Строк дії договору страхування (страхового покриття) визначається в індивідуальній частині договору в межах кількості застрахованих днів у визначений в договорі строк (або період) страхування</p> <p><u>Початок та закінчення строку дії договору</u> <u>За ризиками класу 18:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Початок та закінчення строку дії договору (страхового покриття) <u>для осіб, які на дату оформлення договору страхування знаходяться на території України:</u> <ol style="list-style-type: none"> 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
-----------	--	--

		<p>Київським часом дня, вказаного як закінчення строку (періоду) страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).</p> <p>2. Початок та закінчення строку дії договору (страхового покриття) <u>для осіб, які на дату оформлення договору страхування, знаходяться за межами України:</u></p> <p>2.1. строк (або період) страхування та кількість застрахованих днів обираються Страхувальником самостійно <u>При цьому Страхувальник обов'язково повинен врахувати, що договір страхування має бути укладений за три дні до бажаної дати початку строку (періоду) страхування;</u></p> <p>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 послуг в зв'язку з настанням нещасного випадку, буде здійснюватися з врахуванням наступного:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>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;</p> <p>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</p> <p>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).</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>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.</p> <p>Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3 Максимальна – 365 днів.</p> <p><u>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).</p> <p>Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3 Максимальна – 365 днів.</p>
10.	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальна та максимальна страхова сума за цим страховим продуктом може становити: За класом 18: 30 000 євро/доларів За класом 1: 3 000 євро/доларів</p> <p>Розмір та валюта страхової суми визначається в індивідуальній частині договору страхування. Перерахунок страхової суми в гривневий еквівалент здійснюється за курсом НБУ, визначеного станом на дату укладання договору страхування. При страхуванні декількох осіб страхова сума за класами 18, 1 є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб. 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.</p> <p>Якщо інше не встановлено в індивідуальній частині договору страхування:</p>

		<p><u>ліміти відповідальності по ризикам за класом 18 становить 100%, крім наступних ризиків:</u></p> <p>за страховим ризиком «невідкладна стоматологічна допомога», «медична допомога при сонячних опіках, алергії» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 1% страхової суми</p> <p>за страховим ризиком «компенсація вартості послуг телефонного зв'язку» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 100 у.о. валюти страхової суми</p> <p>за страховим ризиком «ритуальні послуги з поховання тіла за кордоном» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 10% від страхової суми</p> <p>за страховими ризиками, пов'язаних з проживанням Страхувальника (Застрахованої особи), членів їх сімей, супроводжуваних осіб, передбачений ліміт страхової виплати в сумі 100 у.о. валюти страхової суми за добу проживання, але не більше п'яти діб</p> <p>за страховими ризиками, пов'язаних з транспортуванням Страхувальника (Застрахованої особи), членів їх сімей, супроводжуваних осіб, передбачений ліміт страхової виплати в не більше 400 у.о. валюти страхової суми за проїзд в економ класі</p> <p>за страховим ризиком «пошук та рятування Застрахованої особи», «гіпербарична камера», «оплата засобів фіксації» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 10% від страхової суми</p> <p>За страховим ризиком «нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 50% від страхової суми</p> <p>За страховим ризиком «нанесення шкоди майну третіх осіб» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 20% від страхової суми</p> <p>За страховим ризиком «нанесення шкоди інвентарю, взятого в прокат», «послуги адвоката» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 1% від страхової суми</p> <p>В разі не узгодження з Асистуючою компанією медичних витрат в сумі понад 1000 у.о. валюти страхової суми, Страховик здійснює виплату в сумі не більше 1000 у.о. валюти страхової суми</p> <p>В разі не узгодження витрат пов'язаних з медичною евакуацією, похованням, репатріацією тіла, пошуком та рятуванням Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування</p> <p><u>ліміти відповідальності по ризикам за класом 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • тимчасова втрата страхувальником (застрахованою особою) загальної працездатності ліміт відповідальності становить не більше 30%; • стійка втрата працездатності, а саме встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку: III група - 60%; II група – 75%;
--	--	---

		<p>I група – 100%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • смерть – 100 %
11.	Франшиза	<p>Може застосовуватися безумовна франшиза та часова франшиза</p> <p>Розмір безумовної франшиза визначається в індивідуальній частині договору страхування за класом страхування та/або окремими страховими ризиками в межах того чи іншого класу страхування.</p> <p>Якщо інше не визначено в індивідуальній частині договору страхування безумовна франшиза:</p> <p>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%</p> <p>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 послуг в зв'язку з настанням нещасного випадку, буде здійснюватися з одночасним врахуванням наступного:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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</p>
12.	Розмір страхової премії/страхового тарифу	<p>Страхова премія - плата за страхування згідно з умовами договору страхування.</p> <p>Страхова премія за договором страхування визначається шляхом множення страхової суми та страхового тарифу.</p> <p>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.</p> <p><u>При виборі пакету «Бізнес»:</u></p> <p>Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,003% за день та 10,4% за рік відповідно.</p>

		<p>Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 1 у.о. валюти страхової суми за день та 3431 валюти страхової суми за рік, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування.</p> <p><u>При виборі пакету «Стандарт»:</u></p> <p>Мінімальний та максимальний страховий тариф становить 0,005% та 16,32% за рік відповідно.</p> <p>Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 1,57 валюти страхової суми за день та 5 386,7 валюти страхової суми за рік, яка перераховується в гривню згідно курсом НБУ на дату укладання договору страхування</p>
13.	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страхова премія сплачується страхувальником під час або відразу після укладання договору.</p> <p>Сплата страхової премії здійснюється одноразовим платежем</p> <p>Договір страхування видається (надсилається) Страхувальнику тільки після сплати страхової премії.</p> <p>Без сплати страхової премії договір страхування не набуває чинності.</p>
14.	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цими умовами строк; забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; не використовувати на свою користь та на користь третіх осіб інформації, що становлять таємницю страхування; ознайомити Страхувальника із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування; повернути страхову премію Страхувальнику у випадках, передбачених цими умовами та законодавством України; відшкодувати шкоду, завдану внаслідок порушення прав та законних інтересів Страхувальника (Застрахованої особи) пов'язаних з розкриттям таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом; за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами <p>Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

		<p>порядком дій при настанні страхового випадку; умовами здійснення страхових виплат; переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування тощо;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>5. надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника або Застрахованої особи на дату укладання договору страхування;</p> <p>6. при настанні події, яка має ознаки страхової - повідомити Страховика у строки, визначені цими умовами;</p> <p>7. виконувати вказівки Страховика, чи Асистуючої компанії, щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;</p> <p>8. письмово узгодити зі Страховиком (Асистуючою компанією) витрати за класом 18 у випадках, викладених в цих умовах;</p> <p>9. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події;</p> <p>10. вживати всіх можливих заходів у сприянні Страховику з'ясування причин настання, випадку, що має ознаки страхового та його наслідків;</p> <p>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;</p> <p>12. надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;</p> <p>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;</p> <p>14. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;</p>
--	--	--

		<p>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;</p> <p>16. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами.</p>
<p>15.</p>	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії договору страхування; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) в повному обсязі; - несплати страхової премії; - ліквідації Страхувальника або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»); - ліквідація Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - у інших випадках, передбачених чинним законодавством України. <p>У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю. У разі передачі страхового портфеля Страховик- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі Страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії договору страхування.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору</p>

		<p>страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>Якщо Страхувальник 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 Страхувальником подається заява в паперовій формі, то така заява підписується власноручним підписом Страхувальника і надсилається на поштову адресу Страховика. Якщо заява подається в електронній формі – то така заява повинна бути підписана з накладенням кваліфікованого електронного підпису Страхувальника 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 Страхувальником 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.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору страхування повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником.</p> <p>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.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше десятого робочого дня від дати дострокового припинення дії договору страхування.</p> <p>статочний 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.</p>
16.	3. Здійснення страхових виплат	
17.	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>В залежності від ризиків в межах класів страхування передбачені наступний порядок дій:</p> <p>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхової за ризиками класу 18 та класу 1:</p> <p>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги</p> <p>При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги (крім ризиків пов'язаних з цивільною</p>

відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) та затримкою багажу) необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією ASPI :		
Місце знаходження (Застраховано особи):	Страхувальника	Контакти Асистуючої компанії:
Єгипет, Туніс		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		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
Таїланд		Tel.: +90 242 310 28 32 Tel.: +66 60 002 41 61 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		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
Весь світ		Tel.: +90 242 310 28 32 WhatsApp: +41 78 856 07 42

Remy Web form: <https://remy.digital/>
 (тільки для переписки, дзвінки не приймаються)
 E-mail: operations@remedassistance.com

та повідомити:

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

При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до цих умов страхування

Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися з Асистуючою компанією компанією або у місці його перебуванні не має медичних закладів які співпрацюють з Асистансом або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та обов'язково:

- пред'явити індивідуальну частину договору страхування;
- якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 1000 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 и т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат;
- подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування.

		<p>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.</p> <p>У випадках самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості; 2. рецепти, виписані Страхувальнику (Застрахованій особі) лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату; 3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю; 4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо); 5. рахунки за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови. 6. та інші документи <p><i>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, за ризиками класу 18 пов'язаними з затримкою багажу :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • негайно, але не пізніше однієї години як тільки буде виявлено факт запізнення багажу, повідомити про це посадових осіб перевізника; • отримати підтверджуючі факт запізнення багажу документи від зазначених установ; • протягом 24 годин з моменту виявлення факту запізнення багажу повідомити про це Страховика на електронну пошту за адресою: 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. <p><i>Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, за ризиками класу 18 пов'язаними з цивільною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
--	--	--

		<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Приймавши на себе захист по претензії, Страховик має право відмовитися від такого захисту; надати Страховику документи, визначені в цих умовах, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол допиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Страхувальника (Застрахованої особи) і обґрунтовують розмір нанесеного збитку і понесених витрат; <p>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 прями чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.</p>
18.	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Страхувальник (Застрахована особа) протягом 30 календарних днів від події, яка сталася раніше, а саме закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок або закінчення дії строку страхування, повинен подати Страховику заяву на здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика.</p> <p>До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> паперова копія електронного договору страхування;

		<ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	--

		<p>(Застрахованої особи) в ній; стан Страхувальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</p> <ul style="list-style-type: none"> - у випадку затримки 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 багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви; документ, який підтверджує затримку багажу з зазначенням дати та часу отримання багажу (в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника. - 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. <p><i>додатково за класом I (страхування від нещасного випадку)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.</p> <p>Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події.</p> <p>Документи надаються Страховику українською 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</p>
--	--	--

		<p>(особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.</p> <p>Документи для отримання страхової виплати подаються (направляються поштою) безпосередньо в офіс Страховика в паперовій формі в оригіналі (крім тих, щодо яких визначене подання в копіях (в тому числі нотаріально засвідчені).</p> <p>Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.</p> <p>Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом на банківські реквізити визначені заявником (Застрахованою особою, законним представником, Вигодонабувачем) в заяві на виплату страхового відшкодування та відповідно вказаних у страховому акті.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами договору.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.</p> <p>При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.</p> <p>Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу або законного представника або Вигодонабувача (останнього в разі смерті Застрахованої особи) на електронну адресу вказану у заяві на отримання страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови, після чого направляє рішення поштою.</p> <p><i>За класом 18 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i></p>
--	--	--

		<p>За ризиками класу 18 Страхова виплата щодо оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Страхувальника (Застрахованої особи), здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.</p> <p>Якщо медична допомога Страхувальнику (Застрахованій особі) була надана без участі Асистуючої компанії Страховика та/або медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистуючої компанії, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за їх відшкодуванням.</p> <p>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.</p> <p>В будь-якому разі, із суми страхового відшкодування, в разі застосування, вираховується франшиза.</p> <p><i>За класом I розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> 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
--	--	---

<p>19.</p>	<p>Винятки зі страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p><i>За класом 18 (медичні витрати та Асистанс):</i></p> <p>Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, в тому числі надання невідкладних послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лікування хронічних захворювань (якщо інше не передбачене обраною Страхувальником програмою страхування), навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше; 2. лікування вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. 3. 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; 4. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше; 5. нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження; 6. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД; 7. хвороби крові та кровотворних органів; 8. епідемічні та пандемічні хвороби; 	<p><i>За ризиками за класом 1 (нещасний випадок):</i></p> <p>Страховик не визнає наступні випадки страховими:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Страхувальника (Застрахованої особи) (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів); 2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; 3. нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями; 4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично; 5. страхування осіб понад встановленого вікового ліміту; 6. травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла, гідроскутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо: <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Страхувальник (Застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення 6.2. Страхувальник (Застрахована особа) керував в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; Страхувальник (Застрахована особа) передав
------------	--	---	--

	<p>9. тестування на COVID-19 за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним;</p> <p>10. гостра та хронічна променева хвороба;</p> <p>11. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової) та при пологах, якщо інше не передбачено обраною Страхувальником програмою страхування;</p> <p>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;</p> <p>13. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;</p> <p>14. захворювання та розлади органів слуху, крім гострих запальних захворювань органів слуху. Також не покриваються витрати пов'язані з промиванням вушної раковини (сірчані пробки, потрапляння води тощо);</p> <p>15. захворювання та розлади органів зору, крім гострих запальних захворювань ока, а також захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами;</p> <p>16. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, якщо інше не передбачене обраним Страхувальником пакетом страхування;</p> <p>17. укуси комах, жалення медуз, морських водоростей;</p>	<p>керування транспортним засобом іншої особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;</p> <p>6.3. Страхувальник (Застрахована особа) знаходився в транспортному засобі в якості пасажира, крім громадського транспорту, керування яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;</p> <p>6.4. Страхувальник (Застрахована особа) знехтував і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу;</p> <p>7. випадки які сталися до укладання договору страхування або до початку строку страхування, а також ті, які відбулись після закінчення строку страхування або не на території дії договору;</p> <p>8. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку;</p> <p>9. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавством</p> <p>Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди</p>
--	---	--

		<p>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;</p> <p>19. травми або захворювання, медичні витрати, що виникли (здійснені) під час дії часової франшизи;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>22. послуги та лікування, що можна відкласти до</p>	
--	--	---	--

		<p>повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>25. проведення профілактичних вакцинацій;</p> <p>26. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;</p> <p>27. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;</p> <p>28. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пакеті страхування;</p> <p>29. фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами;</p> <p>30. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;</p> <p>31. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні</p>	
--	--	---	--

		<p>лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади, бандажі, тутори тощо), засоби для металоостеосинтезу (шпиці, гвинти, пластини, штифти та подібні матеріали), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, якщо інше не передбачене умовами обраного Страхувальником пакету страхування;</p> <p>32. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;</p> <p>33. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;</p> <p>34. медична евакуація, репатріація, поховання за кордоном, рятувальні операції організовані без письмового узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та/або Страховиком незалежно від суми витрат;</p> <p>35. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;</p> <p>36. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;</p> <p>37. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні,</p> <p>38. витрати на проживання (за виключенням якщо такі підстави передбачені обраною Страхувальником програмою страхування), харчування тощо в тому числі під час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., а також під час амбулаторного лікування;</p> <p>39. на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) після його повернення з</p>	
--	--	--	--

		<p>подорожі до місця постійного або тимчасового перебування (проживання), якщо інше не передбачене умовами обраного Страхувальником пакету страхування, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;</p> <p>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;</p> <p>41. придбання їжі, напоїв, декоративної косметики, прикрас тощо;</p> <p>42. моральна шкода;</p> <p>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;</p> <p>44. перевезення урни з прахом померлої Застрахованої особи;</p> <p>45. інші події, надані послуги та/або витрати, які не входять в обраний Страхувальником пакет страхування або мали місце до початку або після закінчення строку страхування або не на території дії договору;</p> <p>46. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавстві;</p> <p><i>Також додатково за умовами страхування цивільної відповідальності Страхувальника</i></p>	
--	--	--	--

		<p><i>(Застрахованої особи) до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:</i></p> <p>47. збитки (витрати) пов'язані з придбанням квитків на проїзд будь-яким транспортом тощо;</p> <p>48. збитки або витрати здійснені навмисно Страхувальником (Застрахованою особою) особисто або у змові із третьою особою;</p> <p>49. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;</p> <p>50. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;</p> <p>51. шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи);</p> <p>52. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб;</p> <p>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;</p> <p>54. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;</p> <p>55. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);</p>	
--	--	---	--

		<p>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;</p> <p>57. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.</p>	
		<p><u>Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. <p><u>Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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; 	

		<ul style="list-style-type: none"> ● 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 пакету страхування та не застосовані відповідні націнки; ● інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
20.	4. Інша інформація	
21.	Форма договору страхування	Форма договору: електронна або паперова (у формі відтворення на папері електронного договору. Договір укладається шляхом приєднання до публічної пропозиції страховика, якими відповідно до чинного законодавства є загальні умови страхового продукту
22.	Канали реалізації страхового продукту	Страховий продукт можна придбати на сайті Страховика та на сайтах страхових посередників

23.	Інша інформація про страховий продукт	Продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Знижки на даний продукт не застосовуються, акційні пропозиції відсутні
24.	Посилання на документи у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься у загальних умовах страхового продукту розміщеного відповідно до посилання https://eurotravelins.com.ua/ua/strakhovi-produkti-dlja-fizichnikh-osib/translate-to-ukrainian-strakhovye-produkty-dlja-polisua/

