

**ДОДАТОК № 1**  
**до ГЕНЕРАЛЬНОГО ДОГОВОРУ № G09 /20 від 30 жовтня 2020 р.**

**м. Київ**

**09 червня 2021 р.**

**Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування»**, офіс якого розташований за адресою: вул. Спаська, 5, оф. 15, м. Київ, 04071, Україна, іменоване надалі «Страховик», в особі Голови Правління Бойчина Мирослава Михайловича, та Члена Правління, Комерційного директора Ніколаєва Андрія Михайловича, які разом діють на підставі Статуту, з одного боку,

і  
ПП «Альянс», офіс якого розташований за адресою: вул. Велика Житомирська 38, оф. 3, м. Київ, 04053, Україна, іменоване надалі «Страхувальник», в особі директора Горбатка Дмитра Олександровича, що діє на підставі Статуту, з іншого боку, іменовані надалі спільно й кожний окремо «Сторони», уклали даний Додаток №1 до Генерального Договору про наступне:

1. Даний Додаток є невід'ємною частиною Генерального Договору та поширює свою дію тільки на клієнтів Страхувальника.

## **Частина II. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ**

**Сторони погодили такі Програми та умови страхування:**

### **УМОВИ СТРАХУВАННЯ**

#### **Розділ 1. ВИЗНАЧЕННЯ**

- 1.1. Страховик ПрАТ «Європейське туристичне страхування», що знаходиться за адресою: Україна, 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, офіс 15, діє на підставі Ліцензій: АГ №569332, АГ №569336, АГ №569337, АГ №569338, АГ №569339 виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 18 січня 2011 року.
- 1.2. **Генеральний договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Застрахованій особі, визначеній у Пам'ятці та на користь якої укладено договір страхування (надати допомоги, оплатити послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
- 1.3. На підтвердження прийняття на страхування (укладання договору страхування) Застрахованій особі, на умовах визначених Генеральним договором страхування, видається Пам'ятка (далі по тексту можливе використання – Договір страхування). Дата оформлення Пам'ятки (дата укладання договору) відносно тих чи інших Застрахованих осіб вважається датою прийняття Застрахованих осіб на страхування на умова визначених в Генеральному договорі, Пам'ятці та цьому Додатку. Види страхування, період страхування, кількість Застрахованих днів, страхові суми на кожну Застраховану особу, франшиза та Програма страхування (скорочений текст умов), вказуються у Пам'ятці.
- 1.4. Пам'ятка на Застраховану особу повинна бути оформлена разом з укладанням Договору про туристичне обслуговування (надання туристичних послуг) та видана тільки до початку подорожі. Відповідальність за несвоєчасне оформлення та видачу Пам'ятки несе Страхувальник або його Агент.
- 1.5. Страховий захист за цим Генеральним договором надається відповідно до Рішення Ради ЄС 2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб.
- 1.6. Генеральний договір страхування є комплексним і містить у собі наступні види добровільного страхування:
  - 1.6.1. Розділ 2. Страхування медичних витрат;
  - 1.6.2. Розділ 3. Страхування від нещасного випадку;
  - 1.6.3. Розділ 4. Страхування цивільної відповідальності;
  - 1.6.4. Розділ 5. Страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками через скасування туристичної подорожі або дострокове її переривання;
  - 1.6.5. Розділ 6. Страхування багажу під час подорожі.
- 1.7. Генеральний договір комплексного страхування подорожуючих забезпечує Застрахованим особам можливість безперешкодного одержання необхідної медичної та інших видів невідкладної допомоги під час подорожі за кордоном України в разі настання страхових випадків.
- 1.8. Розділи 1, 7-12 є загальними та поширюються на всі види добровільного страхування, визначених в цьому Додатку, в цілому. Розділи 2 – 6 конкретизують умови по кожному виду страхування.
- 1.9. **Застрахована особа** – фізична особа у віці до 80 років (станом на дату початку подорожі), прізвище та ім'я, а також дата народження, серія і номер закордонного паспорта якої зазначені у Пам'ятці.
- 1.10. **Члени сім'ї Застрахованої особи** – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.11. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. По окремих видах страхування та окремих страхових послугах, що вказані у Пам'ятці, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких

здійснюються страхові виплати. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Пам'ятці. При цьому, по страхуванню фінансових ризиків страхова сума вказується загальною на всіх застрахованих осіб зазначених у Пам'ятці. По решті видів страхування зазначена у Пам'ятці сума є індивідуальною для кожної із вказаних у Пам'ятці Застрахованих осіб.

- 1.12. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Пам'ятці.
- 1.13. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Генеральним договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.
- 1.14. **Націнки** застосовуються у випадках страхування осіб у віці від народження до 3-х років, а також 65 до 80 років, а також для осіб, які під час дії страхового захисту будуть займатися активним туризмом, професійним або аматорським спортом, відпочинком з високим ступенем ризику, роботою за винагороду
- 1.15. Із метою визначення ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:
  - 1.15.1. **Звичайний (пасивний) туризм** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пішохідний, пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
  - 1.15.2. **Активний туризм (А)** — пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості і навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Застрахована особа сплатила за проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до Активного туризму відносяться **Спорт та екстрим** — участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, походи у гори на висоту до 3500 метрів, спелеотуризм, дайвінг, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах.  
Страхування ризиків, пов'язаних із альпінізмом та походами у гори на висоту понад 3500 метрів може здійснюватися лише за окремим рішенням Страховика на підставі письмової заяви Страхувальника.
  - 1.15.3. **Робота (J)** – виконання оплачуваної фізичної роботи характерної для робітничих професій у галузях будівництва, промисловості, транспорту, добування корисних копалин, сільського та комунального господарства або в приватних домогосподарствах.
- 1.16. Умовні позначення категорій Застрахованих осіб та мети поїздки, для яких застосовуються націнки до базового страхового платежу, а саме:
  - 1.16.1. **P0** – для віку від народження до 3-х років;
  - 1.16.2. **P1** - для віку від 65 до 70 років;
  - 1.16.3. **P2** - для віку від 71 до 75 років;
  - 1.16.4. **P3** - для віку від 76 до 80 років;
  - 1.16.5. **A** – активний туризм;
  - 1.16.6. **SPORT**- спорт та екстрим
  - 1.16.7. **J** – робота.
- 1.17. **Медичні витрати** – означає витрати по лікуванню, що здійснюється або призначене кваліфікованим лікарем.
- 1.18. **Застрахована Подорож** (далі – Подорож або Поїздка) – з метою застосування в цих умовах страхування розуміються закордонні ділові, туристичні, приватні та інші види поїздок, які організовані і здійснюються громадянами за допомогою (через) відповідних суб'єктів туристичної діяльності (туроператорів, турагентів), незалежно від форми власності і від організаційно - правової форми останніх.

## Розділ 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 2.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання та оплати медичної допомоги, медичної або посмертної репатріації Застрахованої особи в Україну, або поховання за кордоном, в обсязі та в порядку, передбаченими цими умовами, якщо ці події відбулися в період та у місці дії страхування та медичні, медико-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистанською компанією Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими.
- 2.2. **Страхова подія (страховий ризик)** - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.  
Страховими подіями (страховими ризиками) визнаються події, що сталися із Застрахованою особою в період (з врахуванням кількості застрахованих днів) і на території чинності страхування, при настанні яких застрахована

особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:

- 2.2.1. звернення до медичного закладу і надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії Пам'ятки (договору страхування) у зв'язку з гострим захворюванням або травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку, з метою отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі Програм страхування за цим Генеральним Договором;
- 2.2.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Пам'ятки (договору страхування), у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.
- 2.3. Страховим випадком є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених умовами страхування послуг визначених в Пам'ятці, внаслідок настання страхового ризику.

**При настанні в період подорожі подій, зазначених у пункті 2.2.1, Страховик оплачує або відшкодовує такі витрати:**

**2.4. Програма А** - включає в себе такий перелік послуг:

- 2.4.1. оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Застрахованої особи обсязі;
- 2.4.2. оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів;
- 2.4.3. оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої умовами страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до країни постійного проживання;
- 2.4.4. оплата вартості експрес-тестування та лабораторних досліджень на COVID-19 призначених лікарем в разі наявності ознак захворювання, що підтверджується відповідним медичним звітом, а також амбулаторного та стаціонарного лікування Застрахованої особи на COVID-19;
- 2.4.5. оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів;
- 2.4.6. оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги на суму у розмірі не більше 1% від страхової суми із страхування медичних витрат, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
- 2.4.7. оплата вартості послуг з транспортування наземним транспортом потерпілої Застрахованої особи до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;
- 2.4.8. оплата витрат на продовження лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 днів після закінчення строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, якщо це необхідно за медичними показаннями, при цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються;
- 2.4.9. організація та оплата вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Застрахованої особи, що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного проживання за наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком та в період дії строку страхування, зазначеного у Пам'ятці. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.
- 2.4.10. організація та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни її попереднього постійного проживання. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлої Застрахованої особи заяви-підтвердження про готовність забрати тіло після перетину державного кордону;
- 2.4.11. оплата вартості ритуальних послуг з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. У випадку поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті, максимальна сума страхової виплати (ліміт відповідальності) встановлений у розмірі 10% від страхової суми із страхування медичних витрат;
- 2.4.12. компенсація вартості телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування –

еквівалент 100 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату здійснення страхової виплати.

**N.B.** - У випадках самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів, а також самостійної оплати вартості невідкладних медичних послуг, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Застрахованої особи.  
- Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика кошторису на транспортування, поховання тощо через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом;

**2.5. Програма В** - включає в себе умови Програми А, а також:

- 2.5.1. Страхування дітей без обмеження віку (від народження) та без стягнення додаткової оплати у вигляді застосування націнки (тобто оплата за загальним тарифом), оплата витрат надання медичної допомоги із залученням, за необхідності, вузькопрофільних лікарів педіатричного напрямку;
- 2.5.2. Оплата витрат на продовження амбулаторного лікування Застрахованої особи хворої на COVID-19 строком до 15 днів після закінчення строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, якщо це необхідно за медичними показаннями
- 2.5.3. оплата вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження у межах 1% від страхової суми, зазначеної в Пам'ятці (договорі страхування) в розділі страхування медичних витрат;
- 2.5.4. оплата вартості невідкладної допомоги при загостреннях хронічної хвороби у межах 10% від страхової суми, зазначеної в Пам'ятці (договорі страхування) в розділі страхування медичних витрат;
- 2.5.5. оплата невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тижень, у межах 10% від страхової суми, зазначеної в Пам'ятці (договорі страхування) в розділі страхування медичних витрат;
- 2.5.6. оплата 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 необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати по транспортуванню Застрахованої особи до медичного закладу у межах 10% від страхової суми, зазначеної в Пам'ятці (договорі страхування) в розділі страхування медичних витрат;
- 2.5.7. оплата вартості медичної допомоги новонародженому при передчасних пологах, якщо вони почалися при терміні вагітності не більше 31 тижня. При цьому Страховик оплачує необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати у межах 10% від страхової суми, зазначеної в Пам'ятці (договорі страхування) в розділі страхування медичних витрат;
- 2.5.8. Оплата вартості медичної допомоги при захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок та/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 купіруванням гострого болю. У будь-якому разі страхова виплата при цьому здійснюється у межах 10% від страхової суми, зазначеної в Пам'ятці (договорі страхування) в розділі страхування медичних витрат. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 50 EUR/USD по кожному окремому випадку;
- 2.5.9. Оплата вартості медичної допомоги, наданої при травмах або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією;
- 2.5.10. Оплата вартості гіпербаричної терапії (барокамера), при цьому Страховик здійснює виплату у межах 10000 EUR/USD
- 2.5.11. Компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах у межах 1% від страхової суми, зазначеної в Пам'ятці (договорі страхування) в розділі страхування медичних витрат. До засобів фіксації в межах цих умов страхування відносяться милиці, ортези, бандажі і тютори;
- 2.5.12. Оплата витрат на транспортування Застрахованої особи, за винятком медичної евакуації, економічним класом в країну постійного проживання після амбулаторного лікування на COVID-19 або стаціонарного лікування на COVID-19 по закінченні строку страхування в сумі не більше 400 EUR/USD. При цьому Застрахована особа передає Страховику невикористаний квиток чи повернуті перевізником кошти за відмову від перевезення по причині захворювання
- 2.5.13. Оплата витрат на транспортування Застрахованої особи, за винятком медичної евакуації, економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування в сумі не більше 400 EUR/USD. При цьому Застрахована особа передає Страховику невикористаний квиток чи повернуті перевізником кошти за відмову від перевезення по причині захворювання;
- 2.5.14. оплата витрат у сумі не більше 100 EUR/USD за добу строком не більше 5 днів на перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку періоду страхування, вказаного у Пам'ятці, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні. При цьому, оплата витрат здійснюється за не більше 5 днів перебування, однак в межах перших 15 днів після закінчення строку страхування;
- 2.5.15. оплата витрат у сумі не більше 100 EUR/USD за добу строком не більше 5 днів на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку страхування, вказаного у Пам'ятці, якщо

- Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні;
- 2.5.16. компенсація вартості проїзду економічним класом в сумі не більше 400 EUR/USD в обидва кінці та вартості проживання в готелі строком до 5-ти діб у сумі не більше 100 EUR/USD за добу для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб;
  - 2.5.17. оплата витрат на дострокове повернення економічним класом в сумі не більше 400 EUR/USD до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації або смерті;
  - 2.5.18. оплата вартості проїзду економічним класом в сумі не більше 400 EUR/USD до країни постійного проживання одного супутника Застрахованої особи у випадку її госпіталізації або смерті;
  - 2.5.19. оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на воді, під водою, в джунглях або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу. Максимальний розмір страхової виплати (ліміт відповідальності) за цим пунктом становить до 10% від зазначеної в Пам'ятці (договорі страхування) в розділі страхування медичних витрат.
- 2.6. *У разі самостійної оплати Застрахованою особою послуг зазначених в програмі В, Страховик здійснює компенсацію таких витрат Застрахованій особі в Україні, за умови виконання вимог, зазначених у підпункті 2.8.1.*

## **2.7. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування медичних витрат**

Страховик не оплачує і не відшкодує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:

- 2.7.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчокам'яна, сечокам'яна хвороби, навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купірування гострого болю, за виключенням оперативного втручання;
- 2.7.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше;
- 2.7.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
- 2.7.4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД;
- 2.7.5. хвороби крові та кровотворних органів;
- 2.7.6. епідемічні та пандемічні хвороби, крім передбачених програмами А або В цих умов страхування;
- 2.7.7. гостра та хронічна променева хвороба;
- 2.7.8. Медична допомога при вагітності, за винятком позаматкової, а також пологи, якщо особа не застрахована за програмою В;
- 2.7.9. Медична допомога при вагітності та пологи при терміні вагітності понад 31 тиждень для осіб, які застраховані за програмою В;
- 2.7.10. Медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі;
- 2.7.11. 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;
- 2.7.12. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
- 2.7.13. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
- 2.7.14. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, якщо особа не застрахована за програмою В ;
- 2.7.15. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, навіть якщо вони були виявлені вперше або проявлялися періодично, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
- 2.7.16. подальше лікування Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Застрахованого або його родичів до Асистансу або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок;
- 2.7.17. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо;
- 2.7.18. послуги та лікування, що можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування і т.п.;

- 2.7.19. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика, шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму і т.п.;
- 2.7.20. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
- 2.7.21. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 2.7.22. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
- 2.7.23. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 2.4.6 (зняття гострого болю);
- 2.7.24. фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
- 2.7.25. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади тощо), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування.
- Увага!** Якщо особа застрахована за програмою В, Страховиком здійснюється оплата витрат на придбання милиць, ортезів, бандажів і тунорів;
- 2.7.26. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
- 2.7.27. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому.
- 2.7.28. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.7.29. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.7.30. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми;
- 2.7.31. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
- 2.7.32. витрати на проживання (за виключенням підстав передбачених п.п.2.5.14, 2.6.1-2.6.3 Договору), харчування тощо на час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., в тому числі під час амбулаторного лікування;
- 2.7.33. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення з подорожі до місця постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 2.7.34. не відшкодовуються витрати, передбачені підпунктами 2.4.9-2.4.11, 2.5.12 – 2.5.18, якщо вони здійснені Страховальником (Застрахованою особою) без попереднього узгодження із Страховиком;
- 2.7.35. інші події та витрати, які не входять в обрану програму страхування або які мали місце після закінчення строку страхування, зазначеного у Пам'ятці (договорі страхування)

**2.8. Дії Застрахованої особи при настанні страхової події, що потребує медичної допомоги:**

при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами страхування до Генерального Договору, необхідно негайно зв'язатися з асистуючою компанією:

Країна, де тимчасово знаходиться турист / Country of tourist's temporary location	Номер телефону / Phone number	Назва асистуючої компанії / Name of the assistance company
ОАЕ, Туніс та ін. арабські країни	+2 02 24137309 Whats App, +41788560742 Viber, IMO, Telegram: +201023543838, +201066363444 E-mail : <a href="mailto:egypt@egyptassistance.com">egypt@egyptassistance.com</a>	ASPI
Єгипет	+2 02 24137309 WhatsApp, Viber, IMO, Telegram: +201023543838; +201066363444 E-mail: <a href="mailto:egypt@egyptassistance.com">egypt@egyptassistance.com</a>	ASPI
БОЛГАРІЯ	+359 2 492 54 78 Whats App, +41788560742 Viber, IMO, Telegram - +90 531 250 45 96 E-mail: <a href="mailto:intertanional@remed.com.tr">intertanional@remed.com.tr</a>	ASPI
ТУРЕЧЧИНА / Turkey	+90 242 310 28 31 Whats App, +41788560742 Viber, IMO, Telegram: +90 531 250 45 96 E-mail: <a href="mailto:intertanional@remed.com.tr">intertanional@remed.com.tr</a> , <a href="mailto:antalya@remed.com.tr">antalya@remed.com.tr</a>	ASPI
Інші країни / Other countries	+420 221 860 652 або по / or e-mail: <a href="mailto:help@euro-center.com">help@euro-center.com</a>	Euro-Center Prague

та повідомити:

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

**N.B.** При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності з умовами страхування

2.8.1. Якщо немає можливості зв'язатися з асистуючою компанією 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 Пам'ятку;
- ▶ Оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні та інші послуги;
- ▶ Одержати в лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи (див. пункт 2.8.4), що підтверджують факт захворювання й суму медичних витрат;
- ▶ Подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування й документи, передбачені умовами страхування.

**N.B.** **УВАГА!** У разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг;

- ▶ **Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро** — письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.

2.8.2. В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

2.8.3. У випадках самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати:

- ▶ довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
- ▶ рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- ▶ деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- ▶ документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо);
- ▶ рахунки за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови.

## 2.9. Умови здійснення страхової виплати медичних витрат:

2.9.1. Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

2.9.2. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі заяви на отримання страхової виплати, яка подається протягом 30 календарних днів від події, що сталася раніше: закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок, або закінчення строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, та документів, зазначених у пунктах 2.8.3 та 10.9.

2.9.3. Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асистиансу Страховика і медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистиансу, Застрахованій особі необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за відшкодуванням цих витрат згідно п.2.9.2. умов страхування.

2.9.4. Якщо на дату закінчення строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, Застрахована особа ще перебуває за кордоном, і її стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми.

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

- інформація:
- ▶ 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 Застрахованої особи в ній;
  - ▶ стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 2.9.6. У випадку примусової обсервації Застрахованої особи, якщо вона застрахована за програмою С, Страховику надаються такі документи:
- ▶ результати ПЦР тесту, після якого було розміщено Застраховану особу на обсервацію,
  - ▶ постанова про примусову обсервацію Застрахованої особи,
  - ▶ документи, що підтверджують витрати на проживання та харчування під час обсервації,
  - ▶ медичні висновки та направлення лікаря для проходження повторного, але не більше двох, тесту ПЦР та документ про його вартість і оплату, а також результати повторних тестів на підтвердження необхідності продовження обсервації
  - ▶ авіаквиток на зворотній рейс в країну постійного проживання після закінчення періоду (строку) страхування та закінчення обсервації і документ, що підтверджує його вартість і оплату.
- 2.9.7. 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.
- 2.9.8. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

### Розділ 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

- 3.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи.
- 3.2. **Вигодонабувачем** є спадкоємець Застрахованої особи за законом.
- 3.3. **Страховий ризик** - подія, передбачувана умовами страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.4. **Під нещасним випадком за цими умовами страхування** слід вважати раптову, випадкову, короточасну та непередбачену подію, що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або його (її) смерть. До таких подій належать: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Застрахованої особи; випадкове попадання в дихальні шляхи чужорідного тіла; травми, які отримані під час руху транспортних засобів (автомобіля, потягу, трамвая, і ін.) або під час катастрофи; травми, отримані при використанні машин, механізмів, зброї, і усякого роду інструментів, травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії), ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом) або поліомієлітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій.
- 3.5. **Страховими випадками** є нижченаведені події (за винятком зазначених у п. 3.6. цих умов страхування), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку (медичними закладами, судом), а саме отримання Застрахованою особою травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які призвели до:
- 3.5.1. Тимчасова втрата 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 внаслідок нещасного випадку, за винятком періоду на реабілітаційне лікування).
- 3.5.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку.
- 3.5.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- Увага!!!** При цьому, до травматичних пошкоджень відносяться: порушення цілісності тканин, кісток і органів внаслідок переломів, ударів, опіків, вивихів, розривів, поранення органів, електротравми, в результаті впливу механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної та іншої енергії. Іншим розладом здоров'я є: випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, недоброякісними продуктами, ліками, за виключенням кишкової інфекції (сальмонеллезу, дизентерії і т.п.); випадкове гостре отруєння промисловими хімічними речовинами в результаті виробничої аварії; захворювання: кліщовий енцефаліт, стовбняк, скаженість.
- 3.6. **Виключенням із страхових випадків**, крім зазначеного у пунктах 10.15 і 10.16, є:
- 3.6.1. захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Застрахованої особи (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів);

- 3.6.2. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 3.6.3. 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;
- 3.6.4. нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 3.6.5. страхування осіб у віці понад 65 років без додаткового платежу (націнки);
- 3.6.6. 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:
  - 3.6.6.1. застрахована особа керувала транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення або в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин;
  - 3.6.6.2. Застрахована особа передала керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення;
  - 3.6.6.3. застрахована особа знаходилася 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;
  - 3.6.6.4. застрахована особа знехтувала 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.
- 3.6.7. випадки які сталися до дати набуття чинності страхування та/або по Пам'ятці, яка оформлена після початку подорожі, а також ті, які відбулись після закінчення її строку дії;
- 3.6.8. смерть Застрахованої особи, яка не є наслідком нещасного випадку.
- 3.7. **Дії у разі настання нещасного випадку.** При настанні нещасного випадку Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи зобов'язана невідкладно виконати дії, передбачені пунктом 2.8 цих умов страхування.

#### **3.8. Умови здійснення страхової виплати:**

- 3.8.1. Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 30 днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.
- 3.8.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 10.9, а також таких документів:
  - ▶ документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
  - ▶ офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;
- 3.8.2.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку:
  - ▶ довідка з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
- 3.8.2.2. у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:
  - ▶ висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;
- 3.8.2.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
  - ▶ копія свідоцтва про смерть;
  - ▶ копія свідоцтва про право на спадщину;
  - ▶ інші документи за вимогою Страховика.
- 3.8.3. Страховик здійснює страхову виплату:
  - 3.8.3.1. при тимчасовій втраті загальної працездатності Застрахованою особою Застрахованій особі у розмірі 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я, починаючи із шостого дня (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;
  - 3.8.3.2. у разі встановлення первинної інвалідності:
    - I групи –Застрахованій особі у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком;
    - II групи –Застрахованій особі у розмірі 75% страхової суми за нещасним випадком;
    - III групи –Застрахованій особі у розмірі 60% страхової суми за нещасним випадком.
  - 3.8.3.3. у разі смерті Застрахованої особи – Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми за нещасним випадком.

## **Розділ 4. СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ПОДорожі**

- 4.1. Предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати шкоду життю та здоров'ю або майну третіх осіб, нанесену з необережності під час закордонної поїздки (за винятком поїздки з метою зміни постійного місця проживання) на території дії страхування.
- 4.2. Страховим випадком за умовами страхування цивільної відповідальності під час подорожі є подія, внаслідок якої Застрахованій особі пред'явлена претензія від третіх осіб про відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи.

- 4.3. Страхова сума по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі вказана в Пам'ятці. При цьому встановлені такі ліміти відповідальності Страховика (у відсотках від вказаної у Пам'ятці страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі):
- 4.3.1. за нанесення збитків майну третіх осіб – 30%, включаючи ліміт відповідальності у розмірі 1% від страхової суми в разі ненавмисного пошкодження взятого на прокат спортивного інвентарю;
- 4.3.2. за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб – 70%, від якого до 5% виплачується компенсація за біль і страждання потерпілої третьої особи внаслідок ненавмисних дії Застрахованої особи;
- 4.4. У випадку необхідності залучення перекладача та/або адвоката для захисту прав Застрахованої особи у судовому процесі з адміністративних або цивільних справ, Страховик відшкодовує їх послуги в таких розмірах:
- ▶ на послуги перекладача – до 10% від страхової суми;
  - ▶ на послуги адвоката – до 10% від страхової суми;
- 4.5. Визначення розміру витрат, які відшкодовує Страховик:
- 4.5.1. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:
- 4.5.1.1. прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна, який визначається:
- ▶ при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
  - ▶ при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.5.1.2. шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третьої особи в межах зазначеного ліміту, але не більше:
- ▶ розміру витрат, необхідних на медичне лікування;
  - ▶ розміру частини заробітку, якого у випадку смерті потерпілої особи позбавлені особи, що знаходилися на її утриманні – у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
  - ▶ розміру понесених витрат на ритуальні послуги - у випадку загибелі потерпілої третьої особи;
- 4.5.1.3. збитку внаслідок ненавмисного пошкодження під час занять активним відпочинком взятого на прокат спортивного інвентарю, в межах визначеного в п.4.3.1. ліміту, який визначається:
- ▶ при знищенні – у розмірі дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
  - ▶ при частковому пошкодженні – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому спортивний інвентар був до настання страхової події, але не більше дійсної вартості з відрахуванням зносу та франшизи;
- 4.5.1.4. частини витрат для захисту прав Застрахованої особи у випадку порушення проти неї судової справи пов'язаної із настанням цивільної відповідальності під час подорожі, а саме:
- ▶ оплата послуг залученого (при необхідності) перекладача;
  - ▶ оплата послуг адвоката;
- 4.5.2. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується франшиза. Франшиза встановлена у розмірі 10% від суми збитку, щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, якщо інше не зазначено у Договорі.
- 4.6. **Витрати, шкода, збитки, які не відшкодовуються Страховиком.** За умовами страхування цивільної відповідальності Застрахованої особи під час подорожі, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування наступного:
- 4.6.1 збитки або витрати здійснені навмисно Застрахованою особою особисто або у змові із Страхувальником, чи із третьою особою;
- 4.6.2. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Застрахованої особи перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 4.6.3. шкода чи збитки, завдані Застрахованою особою будь-яким видом транспорту із двигуном;
- 4.6.4. шкода чи збиток, завдані Застрахованій особі або членам її сім'ї;
- 4.6.5. штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- 4.6.6. збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Пам'ятці страхову суму;
- 4.6.7. шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 4.6.8. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Застрахованої особи;
- 4.6.9. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії строку страхування, визначеного в Пам'ятці, були відомі Застрахованій особі, або у відношенні яких Застрахована особа була здатна передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- 4.6.10. моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.
- 4.7. Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку
- 4.7.1. При настанні страхової події Застрахована особа зобов'язаний протягом 72 годин від дати настання страхової події, повідомити про це Страховика за вказаним у договорі номером телефону: **+38 044 299 78 87** або **080 021 78 78** (у робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00), та надати 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.
- 4.7.2. Надати Страховику документи, зазначені у пункті 10.9, а також інші документи, що характеризують обставини страхового випадку (протокол опиту свідків, заява потерпілої особи, довідка із поліції, пропозиції досудового урегулювання і т.п.), та безумовно підтверджують вину Застрахованої особи і обґрунтовують розмір нанесеного збитку.
- 4.7.3. Якщо Застрахованій особі пред'явлена претензія, то він зобов'язаний **негайно відправити електронною поштою на адресу Страховика: [info@eurotravelins.com.ua](mailto:info@eurotravelins.com.ua)**, з подальшим відправленням в письмовому вигляді на адресу : 04071, м. Київ, а/я24 - копію листа, постанови суду, позовної вимоги, виклику до суду, повідомлення, повістки суду, будь яких інших документів, отриманих у зв'язку із претензією.
- 4.7.4. Якщо справа по страховій події передається до суду, Застрахована особа за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування Застрахованої особи. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені Застрахованої особи захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь-яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Приймавши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту.
- 4.7.5. Застрахованій особі за умовами страхування заборонено без узгодження із Страховиком проводити будь-які переговори з позивачем або його представниками по досудовому урегулюванню справи, здійснювати відшкодування, признавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку із страховою подією, а також без згоди Страховика приймати на себе будь-які прямі чи непрямі зобов'язання по урегулюванню таких вимог.
- 4.8. Умови здійснення страхової виплати:**
- 4.8.1. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом, або відшкодовується Застрахованій особі, якщо вона по узгодженню із Страховиком самостійно розрахувалася із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат чи страхових відшкодувань, включаючи всі податки, не може бути більшою страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі, вказаної у Пам'ятці.
- 4.8.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.
- 4.8.3.

## Розділ 5. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІДМІНОЮ ЧИ ПЕРЕРИВАННЯМ ПОДОРОЖІ

- 5.1. Предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, пов'язані зі збитками внаслідок відмови від заброньованої подорожі або дострокового її переривання відповідно до договору про надання туристичних послуг або іншого документа, який засвідчує умови туристичної подорожі.
- 5.2. За умовами страхування фінансових ризиків, пов'язаних з відміною або перериванням подорожі страхова сума встановлюється по узгодженню між сторонами на підставі розміру витрат, які Застрахована особа здійснила для організації поїздки (придбання туристичного продукту, оплата консульського збору (як частина заброньованої послуги, а не окрема послуга), оплати заброньованого номеру готелю, апартаментів і т.п.), а також вартості квитків (авіаційних, залізничних і т.п.).
- 5.3. У Пам'ятці зазначається загальна страхова сума на всіх одночасно Застрахованих осіб по цій Пам'ятці.
- 5.4. Пам'ятка з умовою добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення подорожі або дострокове її переривання, оформляється:
- 5.4.1. не більше ніж за 180 календарних днів до дати початку подорожі;
- 5.4.2. разом із видами страхування, що включені у комплексне страхування подорожуючих, тобто страхуванням медичних витрат, нещасного випадку, цивільної відповідальності за шкоду життю, здоров'ю або майну третіх осіб;
- 5.4.3. не пізніше ніж за 3 (три) дні до початку подорожі;
- 5.4.4. максимальний строк подорожі дорівнює 24 календарних дні;
- 5.4.5. для осіб у віці до 80 років, поїздка яких починається із території України;
- 5.5. **Страховим випадком** є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і неавтоматичної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати подорож, а саме:
- 5.5.1. смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. Членами сім'ї Застрахованої особи за умовами страхування є: батько, мати, чоловік/дружина, діти, рідні сестра чи брат; супутником Застрахованої особи є будь-яка третя особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, та зазначена у Пам'ятці;
- 5.5.2. отримання травми або раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;

- 5.5.3. отримання травми або раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;
- 5.5.4. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;
- 5.5.5. викрадення або пошкодження транспортного засобу, який належить Застрахованій особі, або члену її сім'ї або супутнику, на якому планувалося здійснити заброньовану подорож, у результаті ДТП, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб, внаслідок чого подальша експлуатація транспортного засобу стала неможливою;
- 5.5.6. необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі (за виключенням кримінального процесу, в якому Застрахована особа має статус обвинуваченої), якщо їй не було відомо про нього до дати бронювання подорожі;
- 5.5.7. неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;
- 5.5.8. затримка видачі візи Застрахованій особі або члену її сім'ї, або супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;
- 5.5.9. видача візи Застрахованій особі, або члену її сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;
  - Умови страхування на умовах пунктів 5.5.7 - 5.5.9 поширюються лише на резидентів України за умов:
    - ▶ своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу на оформлення;
    - ▶ відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.
- 5.5.10. викрадення у 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 негайно (до кінця поточної доби) заявлено в органи МВС;
- 5.5.11. звільнення з роботи Застрахованої особи за ініціативою роботодавця, що відбулося після бронювання подорожі, при відсутності порушень чинного трудового законодавства з боку Застрахованої особи;
- 5.5.12. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою відміну подорожі;
- 5.5.13. запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи полумкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також запізниле прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;
- 5.6. **Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків через раптове непередбачуване переривання подорожі, а саме дострокове повернення до країни постійного проживання, внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі за кордон, а саме:**
  - 5.6.1. смерть, отримання травми або раптове захворювання в тому числі на COVID-19, Застрахованої особи або члена сім'ї Застрахованої особи, що вимагає негайної її присутності;
  - 5.6.2. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;
  - 5.6.3. відмова у в'їзді в країну призначення Застрахованій особі, або члену її сім'ї представниками органів влади країни призначення, якщо ця відмова не є наслідком протиправних дій чи порушення законодавства, норм поведінки, звичаїв, правил перетину кордону країни призначення для іноземних громадян або якщо така відмова мотивована підозрою органів влади країни подорожі на незаконну трудову міграцію таких осіб або підозрою наявності у них захворювання на COVID-19, за умови якщо цей діагноз буде лабораторно підтверджений висновком ПЛР- тесту в Україні, який в свою чергу має бути пройдений не пізніше 3 (трьох) днів після повернення до місця постійного перебування (проживання);
  - 5.6.4. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою переривання подорожі.
- 5.7. **Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків, які пов'язані із такими раптовими, непередбачуваними та ненавмисними подіями, а саме:**
  - 5.7.1. запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи полумкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок запізненого прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду. Випадок за цим пунктом буде визнаний страховим за умови, що Застрахована (-і) особа (-и) не зверталася з заявами про настання випадку або виплати страхового відшкодування про скасування подорожі у відповідності до п.5.5.13;
  - 5.7.2. запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну, у зв'язку із нещасним випадком, письмово

підтверженою технічною поломкою транспортного засобу, що потягнуло за собою запізнення на подальший внутрішній переїзд до місця проживання Застрахованої особи, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, безпосередньо до постійного місця проживання.

**5.8. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.** Не визнається страховим випадком скасування подорожі, якщо:

- 5.8.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;
- 5.8.2. причиною скасування або переривання подорожі є фобії, хронічні, психічні та інфекційні захворювання, трансплантація органів, імунодефіцитний стан, СНІД, новоутворення, які набуті особою (Застрахованою особою, членом сім'ї Застрахованої особи, супутником), до дати укладання Договору страхування, навіть якщо вони були виявлені вперше або появлялися періодично;
- 5.8.3. причиною скасування або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 5.5 – 5.7. , або які сталися до або після закінчення строку страхування, визначеного в п.5.9.
- 5.8.4. причиною скасування або переривання подорожі є перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. без встановлення відповідного діагнозу (в тому числі COVID-19), який потребує вжиття вказаних заходів;
- 5.8.5. Події вказані в 5.5.1-5.5.11, які є підставою для скасування подорожі, сталися до або в день оформлення Пам'ятки в частині страхування фінансових ризиків
- 5.8.6. Виключенням зі страхування по страхуванню фінансових ризиків також є перебування Страховальника (Застрахованої особи) на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п. в країні подорожі.

**5.9. Строки дії страхування фінансових ризиків:**

- 5.9.1. Строком дії страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі (підпункти 5.5.1-5.5.13) є строк з 00 годин 00 хвилин наступного дня від дати оформлення Пам'ятки до дати початку подорожі з врахування часу відправлення транспортного засобу на якому планувалося здійснити подорож. При цьому, в разі оформлення Пам'ятки в день початку подорожі страхування діє лише в частині переривання подорожі згідно п.5.6 та скасування або запізнення згідно п.5.7.
- 5.9.2. Строком дії страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі (підпункти 5.6.1-5.6.4) є строк від дати початку подорожі до дати її закінчення, якщо тривалість подорожі не більше 30 календарних днів. Якщо тривалість подорожі понад 30 календарних днів, строк страхування не може бути більшим перших 30 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами.
- 5.9.3. Строком дії страхування фінансових ризиків в частині запізнення на рейс із України (підпункт 5.7.1.) є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або автовокзалу в Україні до країни подорожі.
- 5.9.4. Строком дії страхування фінансових ризиків в частині запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 5.7.2.) є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або автовокзалу міста прибуття в Україні для подальшого внутрішнього переїзду до місця проживання Застрахованої особи.

**5.10. Дії Застрахованої особи в разі настання страхового випадку.**

- 5.10.1. При настанні події передбаченої п. 5.5.1-5.5.13, 5.6.1-5.6.4, 5.7.1-5.7.2 внаслідок якої приймається рішення про скасування або переривання подорожі, Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси зобов'язана протягом 24 годин з моменту настання такої події (дати відмови у видачі візи, початку захворювання, смерті, запізнення на літак тощо) повідомити про це Страховика **електронною поштою на адресу [info@eurotravelins.com.ua](mailto:info@eurotravelins.com.ua) (цілодобово)** та за телефоном +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідні та святкові дні, у робочий час із 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00). У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У заяві мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності коштів, адреса та номер телефону Застрахованої особи.
- 5.10.2. Протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку, а саме події передбаченої п.5.5.1-5.5.13, 5.6.1-5.6.4, яка стала причиною відмови від подорожі або її переривання (неотримання візи або іншої причини відмови від запланованої подорожі, переривання подорожі чи запізнення на рейс) надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування. У заяві мають бути вказані причини та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта бронювання послуг та постачальників послуг для поїздки, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених за подорож коштів та додані всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку, суму сплачених коштів та розмір завданого збитку.
- 5.10.3. У випадку смерті Застрахованої особи спадкоємець зобов'язаний надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування протягом 30 днів від дати прийняття спадщини та всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.

**5.11. Витрати, які відшкодовуються Страховиком:**

- 5.11.1. Застрахованій особі відшкодовується та частина її коштів, що включена до страхової суми, яку не повертають йому постачальники послуг у відповідності до ставок штрафних санкцій. Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми в гривнях, розрахованої на дату оформлення Пам'ятки.
- 5.11.2. Для резидентів України страхове відшкодування виплачується в гривнях.

- 5.11.3. Для нерезидентів України сума страхового відшкодування розраховується виходячи із страхової суми в гривнях та перераховується в EUR/USD за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
- 5.11.4. При скасуванні подорожі (підпункти 5.5.1 – 5.5.13) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Застрахованої особи по придбанню пакета послуг для подорожі та повернутою суб'єктом туристичної діяльності сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених постачальниками туристичних послуг.
- 5.11.5. При достроковому перериванні подорожі (підпункти 5.6.1 – 5.6.4) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Застрахованої особи по бронюванню пакета послуг для подорожі, попередню оплату вартості проживання і т.п., та вартістю спожитих туристичних послуг. Також Страховиком здійснюється компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд Застрахованої особи, пов'язаний із перериванням подорожі, економічним класом та в межах невикористаної частини страхової суми.
- 5.11.6. У випадку запізнення Застрахованої особи на рейс із України (підпункт 5.7.1), Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту (вокзалу) у сумі до 200 EUR/USD.
- 5.11.7. У випадку запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 5.7.2), що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений внутрішній переїзд безпосередньо до постійного місця проживання, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до постійного місця проживання у сумі до 100 EUR/USD.
- 5.11.8. Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми.
- 5.11.9. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі 20% від суми збитку, якщо інше не вказано у Пам'ятці.
- 5.12. Умови здійснення страхової виплати.** Страховик здійснює страхову виплату на підставі наступних документів:
- 5.12.1. заява на отримання страхового відшкодування;
- 5.12.2. договір із суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг або іншим постачальником послуг для заброньованої подорожі, з зазначенням істотних умов договору відповідно до ст. 20 Закону України «Про туризм»;
- 5.12.3. чеки, квитанції, що свідчать про сплату вартості послуг заброньованих для подорожі відповідно до договору про надання туристичних послуг;
- 5.12.4. документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Застрахованої особи;
- 5.12.5. документи від постачальника послуг, зокрема від транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі;
- 5.12.6. документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутої Застрахованій особі внаслідок скасування подорожі;
- 5.12.7. документ, що посвідчує особу Застрахованої особи (у випадку смерті – спадкоємця) та законного представника (батька, матері, опікуна) для неповнолітніх Застрахованих осіб та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- 5.12.8. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок страхових випадків із членами сім'ї або супутниками Застрахованої особи, надаються копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи, в наслідок події з якою скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою),
- 5.12.9. копії договорів комплексного страхування, проїзних документів, ваучерів і т.п. супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож;
- 5.12.10. додатково до вищезазначених документів Застрахована особа зобов'язана надати Страховику документи, відповідні страховому випадку, що вказані у підпунктах 5.12.11 – 5.12.20
- 5.12.11. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Застрахованої особи або членів її сім'ї, або супутників (підпункти 5.5.1 – 5.5.3 та підпункту 5.6.1): офіційну виписку із картки амбулаторного або стаціонарного хворого, або офіційний висновок лікаря із медичного закладу про травму (захворювання, лікування), медичні приписи та застереження щодо подорожі, копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи через хворобу якої скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож. У випадку смерті особи – Страховику надається копія свідоцтва про смерть та копія свідоцтва про спадок;
- 5.12.12. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок знищення нерухомого майна Застрахованої особи (підпункти 5.5.4 та 5.5.2): правоустановчі документи на майно, довідка встановленого зразка з компетентних органів залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис знищеного майна;
- 5.12.13. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок викрадення або пошкодження

- транспортного засобу (ТЗ), на якому планувалося здійснення заброньованої подорожі (підпункт 5.5.5): технічний паспорт на ТЗ, протокол про ДТП та довідка з відповідного підрозділу Національної поліції України або довідка із правоохоронних органів про заявлену подію (МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис пошкоджень із станції технічного обслуговування;
- 5.12.14. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду (підпункт 5.5.6): судова повістка;
- 5.12.15. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок неотримання, затримки у видачі в'їзної візи або переривання подорожі внаслідок відмови у в'їзді у країну призначення Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї чи супутників Застрахованої особи під час подорожі (підпункти 5.5.7 - 5.5.9 та 5.6.3): офіційна відмова у видачі візи від консульської установи (якщо такий документ видавався); довідку про дату отримання візи; копію закордонного паспорта із штампом про відмову у видачі візи або про відмову у в'їзді у країну призначення із пред'явленням оригіналу цього паспорта, інші документи, що підтверджують факт настання відповідної страхової події;
- 5.12.16. у разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, (підпункт 5.5.10): копія заяви в органи МВС та витяг з ЄРДР;
- 5.12.17. у разі звільнення Застрахованої особи з роботи за ініціативою роботодавця (підпункт 5.5.11): копії наказу про повідомлення про звільнення та наказу про звільнення, копію трудової книжки;
- 5.12.18. у разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних несправностей, із засобом водного транспорту (підпункт 5.5.12 та 5.6.4): офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу.
- 5.12.19. у разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс із України (підпункт 5.5.13): довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.
- 5.12.20. у разі запізнення на рейс із України (п.5.7.1) довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.
- 5.12.21. у разі запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 5.7.2): проїзні документи; довідка від перевізника про час та причину запізнення рейсу; довідка про нещасний випадок; проїзні документи; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.
- 5.12.22. 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.

## Розділ 6. СТРАХУВАННЯ БАГАЖУ

- 6.1. Предметом страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем.
- 6.2. Страховими випадками є збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час подорожі Застрахованої особи внаслідок таких подій:
- 6.2.1. крадіжка з проникненням, грабіж, розбій, а також втрата або пошкодження в процесі перевезення, коли багаж переданий під відповідальність перевізника;
- 6.2.2. ДТП (або інша подія за участю транспортного засобу) або нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою;
- 6.2.3. буревій, непередбачений, раптовий вплив води, включаючи наслідки випадання опадів;
- 6.2.4. пожежа, удар блискавки, вибух;
- 6.2.5. запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування;
- 6.2.6. втрата за кордоном документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання;
- 6.3. Страховий захист діє лише щодо багажу, який:
- ▶ переданий під відповідальність перевізника;
  - ▶ переданий на зберігання в камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку і т.п.;
  - ▶ знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку;
  - ▶ знаходився у зачиненому транспортному засобі (за кордоном), який обладнаний сигналізацією і залишений на автостоянці або у гаражі, що охороняються;
  - ▶ був як ручна поклажа у разі подорожування у складі туристичної групи транспортним засобом перевізника, який передбачений договором про надання туристичних послуг.
- 6.4. Страхове відшкодування (компенсація збитків).**
- 6.4.1. Відшкодування Страховиком збитків від втрати, знищення або часткового пошкодження застрахованого багажу Застрахованої особи внаслідок страхових випадків, передбачених підпунктами 6.2.1 – 6.2.4, здійснюється в межах страхової суми по страхуванню багажу із відрахуванням франшизи у розмірі 10%, якщо

- інше не зазначено у Пам'ятці. До суми страхового відшкодування також входять витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.
- 6.4.2. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Застрахованої особи на придбання предметів першої необхідності, без яких не можна обійтись, внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування (підпункт 6.2.5) здійснюється в межах 10% від страхової суми по багажу.
- 6.4.3. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Застрахованої особи на оформлення документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання (підпункт 6.2.6), здійснюється у повному розмірі в межах страхової суми по страхуванню багажу.
- 6.5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.** Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини:
- 6.5.1. неухважність або груба необережність Застрахованої особи;
  - 6.5.2. невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані;
  - 6.5.3. недостача багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову, або залишеного в зачиненому номері у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку, у автомобілі, при цілісності зовнішньої упаковки;
  - 6.5.4. затримка у доставці багажу в країну тимчасового перебування до 6 годин;
  - 6.5.5. особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури тощо;
  - 6.5.6. бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;
  - 6.5.7. збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі;
  - 6.5.8. пошкодження або повна втрата спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем;
  - 6.5.9. неприйняття Застрахованою особою доступних їй заходів для попередження або зменшення розміру збитків.
- 6.6. Дія страхування не поширюється на:**
- 6.6.1. хутряні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них;
  - 6.6.2. коштовності, цінні папери, готівкові грошові кошти, банківські платіжні картки та кошти на рахунках;
  - 6.6.3. дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені;
  - 6.6.4. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;
  - 6.6.5. проїзні документи, будь-які види документів (крім зазначених у підпункті 6.2.6 Договору), слайди, фотознімки, фільмокопії;
  - 6.6.6. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
  - 6.6.7. будь-які види протезів, контактні лінзи;
  - 6.6.8. наручні і кишенькові годинники;
  - 6.6.9. тварини, рослини і насіння;
  - 6.6.10. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;
  - 6.6.11. предмети релігійного культу.
- 6.7. При цьому визнаються:**
- 6.7.1. колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес, або зібрані в аматорських цілях;
  - 6.7.2. унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;
  - 6.7.3. антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;
  - 6.7.4. запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо.
- 6.8. Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку.** При настанні із застрахованим багажем події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана:
- 6.8.1. негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового пошкодження багажу, а також запізнення, повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність (в усіх інших випадках - в місцеві правоохоронні та інші офіційні органи, шляхом подання письмової заяви про втрату, повне або часткове пошкодження багажу);
  - 6.8.2. негайно як тільки буде виявлено факт втрати, повного або часткового ушкодження багажу повідомити посадових осіб готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або автостоянки, гаражу, транспортних організацій;
  - 6.8.3. отримати підтвердуючі факт втрати (пошкодження, запізнення багажу) документи від зазначених установ;
  - 6.8.4. протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефоном: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00) та електронною поштою на адресу [info@eurotravelins.com.ua](mailto:info@eurotravelins.com.ua) (цілодобово);
  - 6.8.5. здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди;

6.8.6. протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву на отримання страхового відшкодування та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.

#### **6.9. Умови здійснення страхової виплати:**

- 6.9.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів, зазначених у пункті 10.9, а також таких документів:
- 6.9.2. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості; у разі, якщо багаж був переданий під відповідальність перевізника;
- 6.9.3. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа знаходилась у транспортному засобі;
- 6.9.4. багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;
- 6.9.5. копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;
- 6.9.6. документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника;
- 6.9.7. копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;
- 6.9.8. копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу; у разі, якщо багаж був переданий на зберігання до камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо;
- 6.9.9. квитанція або інший документ, який підтверджує факт передачі багажу під відповідальність службових осіб камери схову готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо;
- 6.9.10. офіційний документ від відповідальних осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.9.11. рапорт або інший офіційний документ, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу; у разі, якщо багаж знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку тощо або у зачиненому транспортному засобі, який обладнаний сигналізацією і залишено на автостоянці або у гаражі, які охороняються;
- 6.9.12. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа подорожувала транспортним засобом перевізника (у разі настання страхового випадку з його ручною поклажею під час подорожування транспортним засобом);
- 6.9.13. документ, що підтверджує факт проживання Застрахованої особи у готелі, пансіонаті, будинку відпочинку тощо або зберігання транспортного засобу на відведеній для цього стоянці, або в гаражі на законних підставах;
- 6.9.14. офіційний документ від посадових осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку, автостоянки, гаражу або транспортної організації про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.9.15. рапорт, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.9.16. документи, що підтверджують дату та час отримання багажу в разі його затримки;
- 6.9.17. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір нанесеного збитку (витрат).
- 6.10. Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Максимальна страхова сума по багажу зазначається у Пам'ятці. Максимальна сума відшкодування не може перевищувати страхову суму по страхуванню багажу.
- 6.11. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Пам'ятці страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета, але не більшій, ніж розмір страхової суми.
- 6.12. Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.
- 6.13. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.
- 6.14. 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.

- 7.1. Територія дії страхування зазначається в Пам'ятці як окрема країна або одна із географічних зон:
- 7.1.1. «Європа» (EUROPE): всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина;
- 7.1.2. «Цілий світ» (WORLD): всі країни світу.
- 7.1.3. Щодо страхування медичних витрат та цивільної відповідальності, винятком є територія України, та країни постійного або переважного проживання Застрахованої особи.
- 7.2. Пам'ятка про страхування може укладатися тільки до початку подорожі. Страхові випадки, які сталися по Пам'ятці оформленій після початку подорожі, не приймаються Страховиком до розгляду і, відповідно, понесені витрати не відшкодовуються.
- 7.3. Страхування може бути продовжене за видами Страхування медичних витрат та Страхування від нещасного випадку під час перебування Застрахованої особи за кордоном лише за письмовою згодою Страховика, за умови подачі відповідної заяви за 5 днів до закінчення дії строку страхування, зазначеного у Пам'ятці, та в разі відсутності страхового випадку (хвороби, нещасного випадку тощо) на момент такого звернення. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика заяви про продовження дії договору довільної форми через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом.
- 7.4. Строк дії страхування за умовами страхування медичних витрат та цивільної відповідальності визначається в межах кількості Застрахованих днів у визначений в Пам'ятці період страхування
- 7.5. **Початок та закінчення строку дії** умов страхування медичних витрат та цивільної відповідальності:
- 7.5.1. Страховий захист та відлік кількості застрахованих днів починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дня, вказаного як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше).
- 7.5.2. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення періоду страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).
- 7.6. За умовою страхування від нещасного випадку дія страхового захисту починається із моменту посадки Застрахованої особи у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, при виході із транспортного засобу в Україні.
- 7.7. За умовою страхування фінансових ризиків, пов'язаних із збитками через скасування туристичної подорожі або дострокового її переривання початок та закінчення терміну дії страхового захисту зазначені у підпункті 5.9.
- 7.8. За умовою страхування багажу під час подорожі дія страхового захисту починається від моменту передачі багажу під відповідальність перевізника (здачі в камеру схову, зачинення в номері готелю).
- 7.9.

## Розділ 8. ЗАГАЛЬНИЙ ПОРЯДОК ДІЇ СТОРІН

- 8.1. При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами страхування необхідно діяти у відповідності до умов, зазначених у пункті 2.9.
- 8.2. **Зв'язатися із Страховиком для здійснення заяв або отримання інформації можна з таких питань:**
- ▶ з питань страхових подій, що не вимагають надання медичної допомоги,
  - ▶ з питань отримання страхових виплат,
  - ▶ для отримання консультацій по страхуванню,
  - ▶ а також з інших питань, пов'язаних із укладеним Вами договором страхування, за номером телефону: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00).
- 8.3. У будь-якому випадку Застрахована особа зобов'язаний заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:
- 8.3.1. при захворюванні або нещасному випадку:
- ▶ у разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати протягом 48 годин з моменту госпіталізації, до моменту оплати послуг;
  - ▶ Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) перевищує 1000 євро - письмово узгодити витрати з асистуючою компанією або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням слід розуміти надсилання повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом.
  - ▶ В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

- 8.3.2. у разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх осіб – протягом 72 годин від дати настання страхової події на електронну пошту за адресу [info@eurotravelins.com.ua](mailto:info@eurotravelins.com.ua) (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)
- 8.3.3. у разі скасування або переривання подорожі, запізнення – не пізніше 24 годин від дати настання події внаслідок якої прийнято рішення скасувати або перервати подорож на електронну пошту за адресу [info@eurotravelins.com.ua](mailto:info@eurotravelins.com.ua) (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00);
- 8.3.4. у разі знищення, пошкодження або запізнення багажу – не пізніше 24 годин від дати настання події на електронну пошту за адресу [info@eurotravelins.com.ua](mailto:info@eurotravelins.com.ua) (цілодобово) та за телефоном: +38 044 299 78 87 або 0800 217 878 (не враховуючи вихідних та святкових днів, у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00)

## Розділ 9. ЗАГАЛЬНІ ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 9.1. Страховик зобов'язаний:

- 9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
- 9.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений умовами страхування строк;
- 9.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та Застрахованих осіб, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 9.1.5. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Застрахованій особі пеню у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати (страхового відшкодування).

### 9.2. Страховик має право:

- 9.2.1. перевіряти інформацію, надану для оформлення Пам'ятки;
- 9.2.2. подавати запити в компетентні органи, в тому числі медичні заклади, стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 9.2.3. у випадку порушення Страхувальником або Застрахованими особами умов Генерального договору або умов страхування вимагати дострокового припинення дії Генерального договору та оформлених відповідно до них Пам'яток;
- 9.2.4. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;
- 9.2.5. здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків;
- 9.2.6. використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення в Україну;
- 9.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами, Правилами страхування та чинним законодавством України;
- 9.2.8. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.

### 9.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;
- 9.3.2. до оформлення Пам'ятки (договору страхування) ознайомити Застрахованих осіб з умовами та Правилами страхування;
- 9.3.3. при оформленні Пам'ятки (договору страхування) отримати у Застрахованих осіб та надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;
- 9.3.4. надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Застрахованої особи на дату оформлення Пам'ятки.

### 9.4. Застрахована особа зобов'язана:

- 9.4.1. надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;
- 9.4.2. виконувати вказівки Страховика щодо порядку отримання медичних чи інших послуг.
- 9.4.3. виконувати інші обов'язки передбачені цими умовами страхування.

### 9.5. Застрахована особа має право:

- 9.5.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами страхування;
- 9.5.2. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;
- 9.6. За невиконання або неналежне виконання умов страхування Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

9.7. Крім загальних прав та обов'язків за умовами страхування, передбачені додаткові права та обов'язки Сторін щодо окремих видів страхування.

## Розділ 10. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 10.1. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала Застрахована особа або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами страхування.
- 10.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені умовами страхування послуги третіх осіб здійснюється Страховиком безпосередньо цим третім особам в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України. Якщо з будь-яких причин (за бажанням Застрахованої особи; за вимогою третіх осіб, що надавали послуги тощо) вартість зазначених послуг сплатила Застрахована особа самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов страхування. Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асисансу Страховика і медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асисансу, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за відшкодуванням цих витрат згідно п.2.8.2. Договору страхування.
- 10.3. Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Застрахованої особи здійснюються на території України виключно в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.
- 10.4. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами по конкретному виду страхування.
- 10.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.
- 10.6. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 10.7. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 10.8. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом, або іншим шляхом не забороненим чинним законодавством України способом.
- 10.9. **УВАГА!!!** Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:
  - ▶ письмова заява за формою, встановленою Страховиком;
  - ▶ Пам'ятку;
  - ▶ копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування);
  - ▶ копія національного паспорта (1-3 сторінки та сторінка з відміткою про місце реєстрації);
  - ▶ копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
  - ▶ рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.
- 10.10. За окремими видами страхових випадків подаються додаткові документи, що вказано у відповідних розділах умов страхування.
- 10.11. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.
- 10.12. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно.
- 10.13. Заява на страхову виплату подається Страховику у строки передбачені конкретним розділом цих умов страхування щодо того виду страхування, за яким стався страховий випадок. Інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо страхової події можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання страхової події. Документи направляються безпосередньо в офіс Страховика.
- 10.14. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений у Пам'ятці окремо по кожному виду страхування.
- 10.15. **Причини відмови у страховій виплаті.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- 10.15.1. навмисні дії або бездіяльність Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
  - 10.15.2. подання Застрахованою особою завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, місце знаходження Застрахованої особи на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку та суму витрат. Доказом надання відомостей про місце знаходження Застрахованої особи на дату оформлення Пам'ятки є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті.
  - 10.15.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
  - 10.15.4. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або порушення термінів узгодження самостійно понесених витрат на лікування, а також невчасне подання документів Страховику, письмової заяви для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) та інших документів відповідно до п.10.9 та 10.10 даних Умов страхування;
  - 10.15.5. невиконання Застрахованою особою умов страхування;
  - 10.15.6. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
  - 10.15.7. отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
  - 10.15.8. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
  - 10.15.9. захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
  - 10.15.10. хронічні та психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
  - 10.15.11. вживання алкоголю (крім випадків якщо особа застрахована за програмою В), наркотичних, токсичних речовин;
  - 10.15.12. страхування осіб у віці від народження до 3-х років, а також від 65 до 80 років без додаткового платежу (націнки);
  - 10.15.13. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 10.16. Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:**
- 10.16.1. знаходження Застрахованої особи у стані алкогольного, сп'яніння, за виключенням випадків, якщо особа Застрахована за програмою В, або наркотичного, токсичного сп'яніння, під дією психотропних речовин. Винятком є токсичне отруєння, яке не є наслідком навмисного та усвідомленого вживання Застрахованою особою токсичних речовин
  - 10.16.2. громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
  - 10.16.3. терористичних актів, стихійних лих, якщо особа не застрахована за програмою В;
  - 10.16.4. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
  - 10.16.5. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
  - 10.16.6. невиконання офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України, тел.: +38 044 238 16 57, сайт: [www.http://mfa.gov.ua/](http://mfa.gov.ua/) та Страховика щодо поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемій чи пандемій, окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору;
  - 10.16.7. поїздки Застрахованої особи до країни чи місцевості визначеної Страховиком як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком. Перелік таких зон розміщено на веб-сторінці Страховика [www.eurotravelins.com.ua](http://www.eurotravelins.com.ua) .
  - 10.16.8. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
  - 10.16.9. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
  - 10.16.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією;
  - 10.16.11. Інших подій, які не передбачені обраною програмою або видом Страхування;
  - 10.16.12. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
  - 10.16.13. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених Сполученими Штатами Америки у відношенні до Ісламської республіки Іран, Північної Кореї та Сирії в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.

## Розділ 11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 11.1. Порядок вирішення спорів. Спори, пов'язані з даними умовами страхування, вирішуються шляхом переговорів.

Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст.27 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

- 11.2. Умови страхування подорожуючих за кордоном складені на підставі вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про туризм», та умов «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування від нещасних випадків" від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування вантажів, багажу та вантажобагажу" від 18.09.2017 р., "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" від 18.09.2017 р., «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту і відповідальності перевізника» від 11.08.17 р.
- 11.3. Після оформлення Пам'ятки зміни та доповнення в умови можуть вноситися за взаємною згодою сторін в письмовій формі лише до початку його дії. Після початку дії страхування зміни та доповнення в його умови не вносяться.
- 11.4. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку з Страховиком повністю покладається на Застраховану особу та/або особу, яка надала послуги.

Якщо Застрахована особа не має фізичної змоги повідомити до Асистансу 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 Застрахованої особи або особа, яка з ним подорожує, то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Застрахованою особою і здійсненими від її імені.
- 11.5. Юридичну силу має текст викладений українською мовою. Сплата страхового платежу підтверджує згоду Сторін на страхування згідно цих умов, що, в свою чергу, підтверджує погодження та ознайомлення з умовами та Правилами страхування.
- 11.6. Всі страхові терміни, яким не дається окреме визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України "Про страхування".
- 11.7. У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», Застраховані особи повідомляються про включення їх персональних даних (далі – ПД) до баз ПД Страховика, яке здійснюється з метою виконання договірних та господарських відносин у сфері страхування, охорони здоров'я, статистики, ведення архівної справи, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, фінансового моніторингу та відносин у сфері бухгалтерського обліку, з метою підготовки документів в рамках зазначених відносин, а також внутрішніх документів Страховика з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків в сфері таких відносин.

Згідно зі ст.8 Закону України „Про захист ПД” суб'єкт ПД має право:

  - знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
  - отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
  - на доступ до своїх ПД;
  - отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи зберігаються його ПД і у відповідній базі ПД, а також отримувати зміст його ПД, що зберігаються;
  - пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
  - пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх ПД будь-яким володільцем та розпорядником цієї бази, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
  - на захист своїх ПД від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
  - звертатися з питань захисту своїх прав щодо ПД до органів державної влади та посадових осіб до повноважень яких належить забезпечення захисту ПД, або до суду;
  - застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
  - вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
  - відкликати згоду на обробку ПД;
  - знати механізм автоматичної обробки ПД;
  - на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.
- 11.8. У відповідності до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Застраховані особи повідомляються про можливість отримання наступної інформації:
  - про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість;
  - порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
  - правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страхувальником внаслідок дострокового припинення договору страхування;

- механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг (розглядом скарг Страховальників (Застрахованих осіб) займається відповідальна особа Страховика, яка знаходиться за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15);
- реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національний Банк України, адреса: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління Держпродспоживслужби в м. Києві, 04053, м.Київ, вул. Некрасовська, 10/8);
- відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;
- кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.

11.9. Страховальник і Застраховані особи з умовами договору та правилами страхування ознайомлені та погоджуються, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надають.

11.10. Застрахована особа підтверджує що вона до моменту укладення цього Договору ознайомена зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки Страховика та надає згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, шляхом нанесення їх типографським засобом.

Цей текст умов страхування викладений на сайті

[https://eurotravelins.com.ua/upload/products/production/conditions/alliance\\_eurotravelins.com.ua.pdf](https://eurotravelins.com.ua/upload/products/production/conditions/alliance_eurotravelins.com.ua.pdf)

Голова Правління /Бойчин М.М./Boychyn M.M.  
Член Правління, Комерційний директор /Николаев А.М./Nikolayev A.M./

