

ДОДАТОК № 1
до ГЕНЕРАЛЬНОГО ДОГОВОРУ № G 04/15 від 22 квітня 2015 р.

м. Київ

«08» жовтня 2019 р.

Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування», офіс якого знаходиться 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, що разом діють на підставі Статуту, з одного боку, і

Товариство з обмеженою відповідальністю «ТТБК», офіс якої розташований за адресою: вул. Велика Васильківська, буд. 72, оф. 7, м. Київ, 03680, іменована надалі «Страхувальник», в особі Генерального директора Нурхан Чали, іменована надалі «Страхувальник», в особі Директора Ковалю Сергія Павловича, 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 №1 є невід'ємною частиною Генерального Договору та поширює свою дію тільки на клієнтів Страхувальника.
2. Даний Додаток №1 набуває чинності через 10 календарних днів з дати його підписання.
3. Додаток №1, підписаний більш ранньою датою, втрачає чинність з моменту набуття чинності цим Додатком №1 від 01 лютого 2019 р.

Частина II. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

Стаття 1. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

1. «Страхування медичних витрат»: Програма «А»		Ліміти відповідальності у % від страхової суми
1.1	організація та оплата вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику; проведення первинних діагностичних заходів; надання медичної допомоги з використанням медикаментів в обсязі, необхідному для стану Застрахованої особи обсязі.	100 %
1.2	організація та оплата вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів;	100 %
1.3	організація та 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 в даному медичному закладі. При цьому Страховик оплачує вартість лікування в межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання.	100 %
1.4	оплата вартості медикаментів, призначених для невідкладного лікування, або компенсація витрат в разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів.	100 %
1.5	оплата вартості невідкладної стоматологічної допомоги, 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;	1%
1.6	організація та оплата вартості послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи наземним транспортом до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно;	100 %
1.7	організація та оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15	100 %

	діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями.	
1.8	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. 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 Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи. Під письмовим погодженням слід розуміти надсилання до Страховика кошторису на транспортування через інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації, та отримання від Страховика письмової згоди тим самим шляхом;	100 %
1.9	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.	100 %
1.10	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.	10 %
1.11	компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок.	Екв.100 EURO/US D
«Страхування медичних витрат»: Програма «В» Ця Програма включає в себе умови Програми «А», а також додатково:		
1.12	Страхування дітей без обмеження віку (від народження) без додаткової оплати, організація надання медичної допомоги дітям із залученням, за необхідності, вузькопрофільних лікарів педіатричного напрямку та оплата вартості їх послуг.	100%
1.12	Страхування дітей без обмеження віку (від народження) без додаткової оплати (націнки), оплата витрат надання медичної допомоги із залученням, за необхідності, вузькопрофільних лікарів педіатричного напрямку	100%
1.13	Оплата вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергії;	1%
1.14	Оплата вартості медичної допомоги при загостреннях хронічних захворювань;	10%
1.15	Оплата вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень	10%
1.16	Компенсація вартості медичних витрат при передчасних пологах	10%
1.17	Оплата вартості медичної допомоги новонародженому при передчасних пологах;	10%
1.18	Оплата вартості медичної допомоги при захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок алкогольного сп'яніння (крім посмертної репатріації);	10% - 50 EUR/USD по кожному випадку
1.19	Оплата вартості гіпербаричної терапії (барокамера)	до/up to 10 000

		EUR/USD
1.20	Оплата медичної допомоги внаслідок терористичних актів та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією;	100%
1.21	Компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. До засобів фіксації в межах цих умов страхування відносяться милиці, ортези, бандажі і тутери	1%
1.22	організація та оплата транспортування Застрахованої особи економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування. При цьому Застрахована особа передає Страховику невикористаний квиток чи повернуті перевізником кошти за відмову від перевезення по причині захворювання;	економ-клас
1.23	оплата витрат на перебування Застрахованої особи за кордоном, після закінчення чинності Договору, строком не більше 5 діб, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні	75 EURO/USD за добу 375 EURO/USD всього
1.24	оплата витрат на проживання в готелі одного супутника Застрахованої особи за кордоном, після закінчення чинності Договору, строком не більше 5 діб, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні	75 EURO/USD за добу 375 EURO/USD всього
1.25	компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці та проживання в готелі строком до 5-ти діб для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її стаціонарного лікування в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб	економ-клас 75 EURO/USD за добу 375 EURO/USD всього
1.26	організація, оплата витрат на дострокове повернення до країни постійного проживання та, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи віком до 16 років у разі її госпіталізації або смерті	економ-клас
1.27	оплата вартості проїзду до країни постійного проживання одного супутника Застрахованої особи у випадку її госпіталізації або смерті	економ-клас
1.28	оплата витрат на пошук та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в джунглях або інших віддалених місцевостях, включно із витратами на евакуацію гелікоптером з місця пригоди до лікувального закладу.	до 10%

Стаття 2. ІНШІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ

2. «Страхування від нещасного випадку»		
2.1	тимчасовий розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	До 30 %
2.2	первинна інвалідність внаслідок нещасного випадку: III групи II групи I групи	60 % 75 % 100 %
2.3	смерть внаслідок нещасного випадку.	100 %

3. «Страхування цивільної відповідальності»		
3.1	відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю третіх осіб в результаті ненавмисних дій Застрахованої особи	70 %
3.2	відшкодування збитків, завданих майну третіх осіб в результаті ненавмисних	30 %

	дій Застрахованої особи	
3.3	відшкодування збитків, завданих в результаті ненавмисних дій Застрахованої особи, які спричинили поломку або пошкодження взятого нею на прокат спортивного інвентарю	1 %
3.4	оплата послуг адвоката та перекладача для захисту прав Застрахованої особи у судовому процесі з адміністративних справ	10 %

4. «Страхування фінансових ризиків, пов'язаних із скасуванням або перериванням туристичної подорожі»		
4.1.	Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати подорож, а саме:	Ліміти відпові-дальності у % від страхової суми
4.1.1	смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. Членами сім'ї Застрахованої особи за умовами цього Договору 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, а також застрахована за договором комплексного страхування подорожуючих із умовою страхування фінансових ризиків;	100%
4.1.2	отримання травми або раптове захворювання, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;	100%
4.1.3	отримання травми або раптове захворювання, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;	100%
4.1.4	знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;	100%
4.1.5	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;	100%
4.1.6	необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі, якщо їй не було відомо про це до дати бронювання подорожі;	100%
4.1.7	неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;	100%
4.1.8	затримка видачі візи Застрахованій особі або кому-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;	100%
4.1.9	видача візи Застрахованій особі, або члену її сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;	100%
4.1.10	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 заявлено в органи МВС;	100%
4.1.11	звільнення з роботи Застрахованої особи за ініціативою роботодавця, що відбулося після бронювання подорожі, при відсутності порушень чинного трудового законодавства з боку Застрахованої особи;	100%
4.1.12	Призов Застрахованої особи на військову службу (мобілізація) до лав Збройних Сил України, якщо це відбулося після бронювання та оплати подорожі	100%
4.1.13	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	100%

	за собою відміну подорожі;	
4.1.14	запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також запізнити 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	100%
4.2.	Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася під час здійснення туристичної подорожі, а саме:	
4.2.1	відмова у в'їзді в країну призначення Застрахованій особі, або члену її сім'ї, або супутнику при проходженні паспортного контролю, якщо ця відмова не є наслідком протиправних дій чи порушення законодавства, норм поведінки або звичаїв країни призначення;	100%
4.2.2	смерть, отримання травми або раптове захворювання члена сім'ї Застрахованої особи, що вимагає негайної її присутності;	100%
4.2.3	знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;	100%
4.2.4	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;	100%
4.3.	Страховим випадком також є факт понесення Застрахованою особою збитків, які пов'язані із такими раптовими, непередбачуваними та ненавмисними подіями, а саме:	
4.3.1	запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок запізнити 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;	до 200 USD/EUR
4.3.2	запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну, у зв'язку із нещасним випадком, письмово підтвердженою 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.	до 100 USD/EUR

5. «Страхування багажу»

5.1	компенсація збитків внаслідок крадіжки з проникненням, знищення, пропажі або пошкодження в процесі перевезення, грабiж, розбiй;	100 %
5.2	компенсація витрат на придбання товарів першої необхідності у зв'язку із затримкою багажу більше, ніж на 6 годин в країні тимчасового перебування	10 %
5.3	компенсація витрат на оформлення документів, необхідних для повернення в країну постійного проживання	Необхідні витрати

Стаття 3. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1. Загальні умови

- 1.1. Застрахована особа – фізична особа у віці до 85 років (станом на дату початку подорожі), про страхування якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

- 1.2. Члени сім'ї Застрахованої особи – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.
- 1.3. **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 цьому Договорі, встановлені відповідні ліміти страхової суми (ліміти відповідальності), в межах яких здійснюються страхові виплати. Страхові суми на кожну Застраховану особу по кожному виду страхування, а також розміри франшиз та Програма страхування вказуються у Пам'ятці.
- 1.4. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За окремими видами страхування (крім страхування медичних витрат та від нещасного випадку) та окремими страховими послугами розміри франшизи зазначаються у Договорі.
- 1.5. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести згідно із Договором. Страховик має право застосовувати націнки або знижки до страхових платежів.
- 1.6. Пам'ятка на Застраховану особу може оформлятися тільки до початку подорожі
- 1.7. З метою визначення ступеню ризику та величини націнки до базового тарифу за умовами цього договору застосовуються такі визначення категорій туризму:
 - 1.7.1. Звичайний (пасивний) туризм – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі.
 - 1.7.2. 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 Страхувальник сплатив 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.
 - 1.7.3. Спорт та екстрим (SPORT) – 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.
 - 1.7.4. 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.
- 1.8. Націнки до базового страхового платежу також застосовуються при страхуванні осіб у віці від народження до 3-х років, від 65 років до 85 років, а також при поширенні дії страхування на ВЕСЬ СВІТ.
- 1.9. Про факт застосування відповідної націнки у ПАМ'ЯТЦІ ставиться позначка:
 - 1.9.1. А – активний туризм,
 - 1.9.2. SPORT – спорт та екстрим,
 - 1.9.3. J – робота,
 - 1.9.4. P0 – вік від народження до 3-х років,
 - 1.9.5. P1 – вік від 65 до 70 років,
 - 1.9.6. P2 – від 71 до 75 років,
 - 1.9.7. P3 – від 76 до 85 років,
 - 1.9.8. W – територія дії «СВІТ»
- 1.10. **Територія дії** зазначається в Бордеро та у ПАМ'ЯТЦІ як окрема країна або одна із географічних зон:
 - 1.10.1. **«Європа» (EUROPE):** всі країни географічної Європи, країни Середземномор'я: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина, а також Об'єднані Арабські Емірати;
 - 1.10.2. **«Цілий світ» (WORLD):** всі країни світу.
- 1.11. Страхові суми на кожну Застраховану особу по кожному виду страхування, а також розміри франшиз та Програма страхування вказуються у ПАМ'ЯТЦІ (Додаток №3).
- 1.12. ПАМ'ЯТКА може бути оформлена та видана тільки до початку подорожі.
- 1.13. **Медичні витрати** – означає витрати по лікуванню, що здійснюється або призначене кваліфікованим лікарем.
- 1.14. **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 самостійно або за допомогою (через) відповідних суб'єктів туристичної діяльності (туроператорів, турагентів), приймаючих сторін (роботодавців, учбових закладів), незалежно від форми власності і від організаційно - правової форми останніх.
- 1.15.

2. По страхуванню медичних витрат

- 2.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з необхідністю відшкодування медичних витрат та/або з приводу організації надання і 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 Договору та медичні, медично-транспортні витрати були своєчасно погоджені із Страховиком та/або асистуючою компанією Страховика за кордоном, визнані ними доцільними та виправданими.
- 2.2. Особа може бути застрахованою за Програмою «А», яка включає в себе мінімально необхідний перелік медичних послуг, вартість яких оплачується Страховиком, або за Програмою «В», що має максимально розширений перелік послуг.
- 2.3. **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 і на території чинності Договору страхування, при настанні яких застрахована особа понесла або може понести витрати при наданні їй невідкладної кваліфікованої медичної або іншої необхідної допомоги, а саме:
 - 2.3.1. звернення до медичного закладу та надання медичної допомоги Застрахованій особі під час дії 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 Договором;
 - 2.3.2. звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час дії Договору страхування, у зв'язку із необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією Застрахованої особи.
- 2.4. **Страховим випадком** є документально підтверджені витрати на оплату вартості наданих Застрахованій особі медичних та інших, передбачених Договором страхування послуг, внаслідок настання страхового ризику.
- 2.5. Початок та завершення терміну дії страхування медичних витрат:
 - 2.5.1. Страховий захист починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон або з 00 годин за Київським часом дати, вказаної в ПАМ'ЯТЦІ як початок періоду страхування (за датою, що настала пізніше).
 - 2.5.2. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дати, вказаної в ПАМ'ЯТЦІ як закінчення періоду (за датою, що настала раніше).

3. По страхуванню від нещасного випадку

- 3.1. Страхування від нещасного випадку починається в момент посадки Застрахованої особи в транспортний засіб в пункті початку подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування, та завершується в кінцевому пункті подорожі, які вказані в договорі на туристичне обслуговування, при виході з транспортного засобу, передбаченого договором на туристичне обслуговування.
- 3.2. Предметом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям та здоров'ям Застрахованої особи. Вигодонабувачем є спадкоємець за законом.
- 3.3. Страховий ризик - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.4. Під нещасним випадком за цими Правилами слід вважати раптову, випадкову, короточасну та непередбачену подію, а саме: опік; обмороження; втоплення; дія електричного струму; удар блискавки; сонячний удар; напад зловмисників або тварин; падіння якого-небудь предмету або самого Страхувальника (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) Страхувальника (Застрахованої особи), що фактично відбулась та внаслідок якої настав розлад здоров'я, Страхувальника (Застрахованої особи) або його (її) смерть.
- 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 дії договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами у

встановленому порядку (медичними закладами, судом), а саме отримання Страхувальником (Застрахованою особою) травматичних та інших пошкоджень, а також іншого розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, які призвели до:

- 3.5.1. Тимчасова втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів внаслідок нещасного випадку, за винятком періоду на реабілітаційне лікування).
- 3.5.2. Стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку.
- 3.5.3. Смерть Застрахованої особи.

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.

4. По страхуванню цивільної відповідальності

- 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 Договору 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 визначається в EURO/USD та вказується у в ПАМ'ЯТЦІ, яка оформлюється на Застрахованих осіб. При цьому встановлені такі ліміти відповідальності Страховика (у відсотках від страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності під час подорожі):
 - 4.3.1. за нанесення збитків майну третіх осіб - 30%;
 - 4.3.2. за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб - 70%.

5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відміни туристичної подорожі або її дострокового переривання

- 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. Максимальна страхова сума за умовами страхування фінансових ризиків не може перевищувати суми, еквівалентної 2000 (Дві тисячі) USD за курсом НБУ на дату укладання Договору на кожну Застраховану особу, яка зазначена у договорі на туристичне обслуговування або іншому документі, що підтверджує факт бронювання послуг та оплату їх вартості. У випадках, коли страхова сума більша 2000 (Двох тисяч) USD, Страховику надсилається заява з проханням укласти договір з іншою страховою сумою. У ПАМ'ЯТЦІ зазначається загальна страхова сума по страхуванню фінансових ризиків на всіх вказаних у ПАМ'ЯТЦІ Застрахованих осіб.
- 5.3. Договір комплексного страхування подорожуючих з умовою добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення подорожі або дострокове її переривання, укладається:
 - 5.3.1. не більше ніж за 180 календарних днів до дати початку подорожі одночасно із договором на туристичне обслуговування. Будь-яке відхилення від цієї умови має бути письмово узгоджено із Страховиком до моменту укладання договору;
 - 5.3.2. може укладатися як 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, так і окремо від них;
 - 5.3.3. не менше, ніж за 3 календарних дні до дати початку подорожі, якщо інше окремо не узгоджено в договорі.
 - 5.3.4. Договір на умовах цього розділу укладається із особами у віці до 75 років, поїздка яких починається із території України, якщо окремо не узгоджено інше.

5.4. Страховим випадком є факт понесення Застрахованою особою збитків через неможливість здійснення подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної події, що відбулася до дати початку подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати подорож з причин, вказаних в пунктах 4.1 – 4.3 Статті 2.

Договір страхування на умовах підпунктів 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9 та 4.1.11 Статті 2 укладається лише із резидентами України та діє за умов:

- Оформлення та видачі Застрахованим особам Памятки до моменту подачі документів у консульську установу;
- своєчасної подачі повного пакету необхідних документів у консульську установу на оформлення;
- відсутності у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.

5.5 Строки дії договору страхування фінансових ризиків:

5.5.2 Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі (підпункти 4.1.1 – 4.1.14 Статті 2) є строк від дати оформлення Пам'ятки до дати початку подорожі.

5.5.3 Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі (пункти 4.2.1-4.2.4 Статті 2) є строк на який заброньована подорож, але він не може бути більшим перших 30 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами.

5.5.4 Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині запізнення на рейс із України або (підпункт 4.3.1 Статті 2) є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або авто вокзалу в Україні до країни подорожі.

5.5.5 Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 4.3.2 Статті 2) є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або авто вокзалу міста прибуття в Україні для подальшого внутрішнього переїзду до місця проживання Застрахованої особи.

5.6. Розірвання договору комплексного страхування подорожуючих в частині страхування фінансових ризиків за ініціативою Страхувальника можливе не менш, ніж за 7 діб до дати закінчення строку дії договору страхування фінансового ризику (до початку подорожі).

5.7. Для розірвання договору комплексного страхування подорожуючих в частині страхування фінансових ризиків Страхувальник зобов'язаний подати Страховику письмову заяву із зазначенням причини розірвання. До заяви додаються:

- Оригінал договору комплексного страхування (ПАМ'ЯТКИ),
- Копія закордонного паспорта,
- Копія внутрішнього паспорта громадянина України
- Ідентифікаційний номер,
- Лист бронювання туристичних та страхових послуг;
- Документи, що підтверджують оплату страховки Застрахованою особою разом із оплатою договору на туристичне обслуговування:

5.8. Після розірвання договору комплексного страхування подорожуючих Страхувальнику повертається частина страхової премії, пропорційна кількості днів, яка залишилася від дати розірвання до дати початку подорожі.

6. По страхуванню багажу

6.1. **Предметом страхування** є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем.

6.2. Страховий захист діє лише щодо багажу, який:

6.2.1. переданий під відповідальність перевізника;

6.2.2. переданий на зберігання в камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку і т.п.;

6.2.3. знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку;

6.2.4. знаходився у зачиненому транспортному засобі (а кордоном), який обладнаний сигналізацією і залишений на автостоянці або у гаражі, що охороняються;

6.2.5. був як ручна поклажа у разі подорожування у складі туристичної групи транспортним засобом перевізника, який передбачений договором про надання туристичних послуг.

6.3. **Страховими випадками** є збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час подорожі Застрахованої особи внаслідок таких подій:

6.3.1. крадіжка з проникненням, знищення, пропажа або пошкодження в процесі перевезення, грабїж, розбій;

6.3.2. ДТП (або інша подія за участю транспортного засобу) або нещасний випадок, що вся із Застрахованою особою;

- 6.3.3. буревій, непередбачений, раптовий вплив води, включаючи наслідки випадання опадів або інших рідин;
- 6.3.4. пожежа, удар блискавки, вибух;
- 6.3.5. запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування;
- 6.3.6. втрата за кордоном документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання.
- 6.3.7. пограбування, викрадення чи випадкова втрата платіжних засобів

Стаття 4. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

1. Загальні

1.1. Ви можете зв'язатися зі Страховиком:

- 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 страхуванням
- за номером телефону: **+38 044 299 78 87** або по e-mail info@erv.ua

(в робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, в п'ятницю - до 17.00)

1.2. В будь-якому випадку Застрахована особа зобов'язана заявити Страховику про настання страхової події в такі терміни:

1.2.1. при захворюванні або нещасного випадку:

- В разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати на протязі 48 годин з моменту госпіталізації, але обов'язково до моменту оплати послуг.
- В разі амбулаторного лікування, якщо його вартість перевищує 1000 євро – письмово узгодити витрати із асистуючою компанією Страховика до моменту оплати. 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, Страховувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

1.2.2. в разі нанесення шкоди життю та здоров'ю або майну третіх - не пізніше 3-х календарних днів від дати настання події;

1.2.3. у випадку виникнення причин, внаслідок яких неможливо здійснити раніше заброньовану туристичну подорож - не пізніше 24 годин від дати настання таких причин, не враховуючи вихідні та святкові дні, повідомити туристичну компанію та страховика;

1.2.4. у випадку знищення, пошкодження або запізнення багажу - не пізніше 24 годин від дати настання події, не враховуючи вихідні та святкові дні.

2. По страхуванню медичних витрат

2.1. При настанні страхового випадку передбаченого Програмою страхування, Страховувальнику, Застрахованій особі або особам, які представляють інтереси Застрахованої особи, необхідно терміново повідомити про подію в будь-який час за телефоном екстреного виклику асистуючої компанії Страховика:

Країна, де тимчасово знаходиться турист	Номер телефону екстреного виклику	Назва асистанської компанії
Єгипет	+2 02 241 37 309 E-Mail: egypt@egyptassistace.com для повідомлень Viber, Telegram, WhatsApp +2 01023543838; +201066363444	ASPI
ТУРЕЧЧИНА	+90 242 310 28 20 E-Mail: international@remed.com.tr для повідомлень Viber, Telegram, WhatsApp +90 531 250 45 96	ASPI
БОЛГАРІЯ	+359 2 492 54 78	ASPI
Іспанія	+34 51 888 01 00	ASPI

Тайланд	+66 600 024 161	ASPI
Весь Світ	+90 242 310 28 20 для повідомлень Viber, Telegram, WhatsApp +90 531 250 45 96	ASPI

При цьому необхідно повідомити:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи;
 - Номер контактного телефону;
 - Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.);
 - Номер Договору страхування;
 - Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.
- 2.2. Якщо Застрахована особа не має можливості зв'язатися з асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю надання термінової медичної або іншої допомоги, Вам необхідно самостійно звернутися до найближчого медичного закладу або до лікаря.
- 2.4. Обов'язково пред'явити документ про страхування (ПАМ'ЯТКУ). Оплатити, якщо буде потрібно, надані медичні послуги. При цьому: в разі стаціонарного лікування необхідно повідомити асистуючу компанію Страховика та узгодити витрати на протягом 48 годин з моменту госпіталізації, але обов'язково до моменту оплати послуг;
- 2.5. Якщо вартість лікування (амбулаторного чи стаціонарного) дорівнює або 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.
- 2.6. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, в 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.
- 2.7. В інших випадках Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.
- 2.8. протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі Застрахована особа зобов'язана надати Страховику заяву про страхову виплату та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

3 По страхуванню від нещасного випадку

- 3.1 Дії, передбачені пунктом 2 Статті 4.
- 3.2 Отримати протокол або офіційну довідку про нещасний випадок.

4 По страхуванню цивільної відповідальності

При настанні страхової події Страхувальник (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** (у робочий час з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00) або по e-mail info@erv.ua, 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.
- 4.1 Надати Страховику документи, зазначені у пункті 1.8 Статті 5, 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.
 - 4.2 Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) пред'явлена претензія, то він зобов'язаний негайно відправити електронною поштою на адресу Страховика: info@erv.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.
 - 4.3 Якщо справа по страховій події передається до суду, Страхувальник (Застрахована особа) за вимогою Страховика зобов'язаний передати йому повноваження (доручення) на ведення справи та представлення своїх інтересів у всіх судових інстанціях. Розгляд справи може здійснюватися лише за законами України або країни тимчасового перебування Застрахованої особи. Страховик має право, але не зобов'язаний ні при яких обставинах, брати на себе і здійснювати від імені Страхувальника захист по будь-якій претензії і має повну свободу дій при веденні будь яких судових справ та урегулюванні будь-якої претензії. Приймавши на себе захист по претензії, має право відмовитися від такого захисту.
 - 4.4 Страхувальнику (Застрахованій особі) за умовами цього Договору 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.
 - 4.5 Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом, або відшкодовується Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо він по узгодженню із Страховиком самостійно розрахувався 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, встановленої цим Договором, та відповідних лімітів відповідальності Страховика.
 - 4.6 Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відміни туристичної подорожі або її дострокового переривання

5.1. Дії Застрахованої особи в разі настання страхового випадку.

- 5.1.1. У випадку захворювання або нещасного випадку перед подорожжю, до прийняття рішення про відмову від подорожі, необхідно звернутися за телефоном **+38 044 299 78 87** (у робочий час із 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00) або **електронною поштою за адресою: info@erv.ua (цілодобово)**
- 5.1.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку 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 страхового випадку повідомити про це Страховика **електронною поштою на адресу info@erv.ua (цілодобово)** та за телефоном **+38 044 299 78 87** (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 організовував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених суб'єкту туристичної діяльності коштів, адреса та номер телефону Страхувальника.
- 5.1.3. Протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку (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.
- 5.1.4. 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.

6. По страхуванню багажу

Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку. При настанні із застрахованим багажем події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 6.1. 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);
- 6.2. 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;
- 6.3. отримати підтверджуючі факт втрати (пошкодження, запізнення багажу) документи від зазначених установ;
- 6.4. протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика за телефоном: +38 044 299 78 87-(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 на електронною поштою на адресу info@erv.ua (цілодобово);
- 6.5. здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди;
- 6.6. протягом 30 (тридцяти) календарних днів після закінчення подорожі надати Страховику заяву про страхову виплату та всі необхідні документи для подальшого прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.

Стаття 5. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

1. Загальні умови

- 1.1. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнала Застрахована особа, а також страхових сум і лімітів витрат, встановлених умовами цього Договору.
- 1.2. 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.
- 1.3. 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 Договору по конкретному виду страхування.
- 1.4. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 1.5. 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.
- 1.6. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 1.7. Страхова виплата здійснюється безготівковим шляхом, або іншим не забороненим чинним законодавством України способом.
- 1.8. **УВАГА!!!** Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку: письмова заява за формою, встановленою Страховиком; ПАМ'ЯТКА; копія закордонного паспорта (з відмітками про перетин кордону країни перебування); копія національного паспорта, копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера; рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови.
- 1.9. 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

- 1.10. Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.
- 1.11. Заява на страхову виплату подається Страховику у строки визначені у відповідному розділі до того чи іншого виду страхування. 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.
- 1.12. 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 основній частині Договору (Свідоцтві) окремо по кожному виду страхування.

2. По страхуванню медичних витрат:

- 2.1 Страхова виплата в рахунок оплати медичних, або інших передбачених Договором послуг, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.
- 2.2 У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (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 дії договору страхування (в залежності від того яка подія настала раніше), та документів, зазначених у пункті 2.6 Статті 4 та в пункті 1.8 Статті 5.
- 2.3 Якщо медична допомога Застрахованій особі була надана без участі Асистансу Страховика і медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асиситансу, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за відшкодуванням цих витрат згідно п.2.2. умов страхування (Цього Додатку).
- 2.4 Якщо на дату закінчення строку дії Договору, 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 лікування Застрахованої особи за кордоном терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови що такі витрати не виходять за межі страхової суми.
- 2.5 У випадку травми, отриманої внаслідок дорожньо-транспортної пригоди чи поломки легкового автомобіля, на якому подорожувала Застрахована особа, 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 ньому;
 - стан Застрахованої особи у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 2.6 Урахованням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати.

3. По страхуванню від нещасного випадку

- 3.1. Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 30 днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.
- 3.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі документів, зазначених у пункті 1.8 Статті 5, а також таких документів:
- документ, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати;
 - офіційний протокол або довідка про настання нещасного випадку;
- 3.2.1 У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:
- висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;
- 3.2.2 У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
- копія свідоцтва про смерть;
 - копія свідоцтва про право на спадщину;
 - інші документи за вимогою Страховика.
- 3.2.3. При тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи 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;

3.3. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) в таких розмірах:

3.3.1. У разі встановлення первинної інвалідності:

- I групи – 100% страхової суми за нещасним випадком;
- II групи – 75% страхової суми за нещасним випадком;
- III групи – 60% страхової суми за нещасним випадком.

3.3.1.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми за нещасним випадком - Вигодонабувачу.

3.3.1.2. При тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи – 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я (за винятком періоду реабілітаційного лікування), але загалом не більше 30%;

4. По страхуванню цивільної відповідальності

Визначення розміру витрат, які відшкодовує Страховик:

4.1. При настанні в період поїздки страхової події по страхуванню цивільної відповідальності Застрахованої особи до розгляду Страховиком приймаються правомірні вимоги по відшкодуванню:

4.1.1. 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

4.1.2. 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;

4.1.3. збитку внаслідок ненавмисного пошкодження під час занять активним відпочинком взятого на прокат спортивного інвентарю, 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;

4.1.4. 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;

4.2. У будь-якому випадку із суми страхового відшкодування вираховується франшиза, розмір якої зазначається у відсотках від суми збитку щодо якого пред'явлена вимога про відшкодування, та зазначається у ПАМ'ЯТЦІ.

4.3. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, яка визначена судом або відшкодовується Застрахованій особі, якщо вона за письмовим узгодженням із Страховиком самостійно розрахувалася із потерпілою третьою особою. Сума страхових виплат (страхових відшкодувань), включно із всіма податками, не може бути більше зазначеної у Свідоцтві страхової суми по страхуванню цивільної відповідальності на час подорожі.

4.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється в порядку надходження правомірних вимог про відшкодування збитків.

5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відміни туристичної подорожі або її дострокового переривання

5.1. Застрахованій особі відшкодовується та частина його 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 настання страхового випадку.

5.2. Страхове відшкодування виплачується в гривнях.

5.3. Для нерезидентів України сума страхового відшкодування розраховується виходячи із

страхової суми в гривнях та перераховується в EUR за курсом НБУ на дату настання страхового випадку, якщо оплата послуг туроператора здійснювалася валютою, іншою, ніж гривня.

- 5.4. При скасуванні подорожі (підпункти 4.1.1 – 4.1.14 Статті 2) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Застрахованої особи по придбання пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та повернутою суб'єктом туристичної діяльності сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених постачальниками туристичних послуг.
- 5.5. При достроковому перериванні подорожі (підпункти 4.2.1 – 4.2.4 Статті 2) сума страхового відшкодування розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по бронюванню пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, 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.
- 5.6. У випадку запізнення Застрахованої особи на рейс із України (підпункт 4.3.1 Статті 2), Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд до іншого аеропорту (вокзалу) у сумі до 200 EUR.
- 5.7. У випадку запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну (підпункт 4.3.2 Статті 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.
- 5.8. Сума страхового відшкодування на може бути більше страхової суми.
- 5.9. Із суми страхового відшкодування утримується франшиза у розмірі, який зазначено у Пам'ятці. Франшиза розраховується від суми збитку.
- 5.10. Умови здійснення страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів:
- ▶ заява на отримання страхового відшкодування;
 - ▶ договір із суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг або іншим постачальником послуг для заброньованої подорожі;
 - ▶ чеки, квитанції, що свідчать про сплату Застрахованою особою вартості послуг заброньованих для подорожі;
 - ▶ документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Застрахованої особи;
 - ▶ документи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі, від транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
 - ▶ документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутої Застрахованій особі внаслідок скасування подорожі;
 - ▶ документ, що посвідчує особу Застрахованої особи (у випадку смерті – спадкоємця) та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - ▶ в 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), копії договорів комплексного страхування, проїзних документів, ваучерів і т.п. супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож;
 - ▶ додатково до вищезазначених документів Застрахована особа зобов'язана надати Страховику документи, відповідні страховому випадку, що вказані у підпунктах 5.10.1 – 5.10.10 цієї Статті 5.
- 5.10.1. в разі скасування або переривання Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Застрахованої особи або членів її сім'ї, або супутників (підпункти 4.1.1 – 4.1.3 та підпункту 4.2.2 Статті 2): офіційну довідку 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;

- 5.10.2. в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок знищення нерухомого майна Застрахованої особи (підпункти 4.1.4 та 4.2.3 Статті 2): право установчі 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;
- 5.10.3. в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок викрадення або пошкодження транспортного засобу (ТЗ), на якому планувалося здійснення заброньованої подорожі (підпункт 4.1.5 Статті 2): технічний паспорт на ТЗ, протокол про ДТП та довідка ДАІ 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;
- 5.10.4. в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду (підпункт 4.1.6 Статті 2): судова повістка;
- 5.10.5. в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок неотримання, затримки у видачі в'їзної візи або 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 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9 та 4.2.1 Статті 2): 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;
- 5.10.6. в разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, (підпункт 4.1.10 Статті 2): копія заяви в органи МВС та довідка про порушення справи;
- 5.10.7. в разі звільнення Застрахованої особи з роботи за ініціативою роботодавця (підпункт 4.1.11 Статті 2): копії наказу про повідомлення про звільнення та наказу про звільнення, копію трудової книжки;
- 5.10.8. в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок призову Застрахованої особи на військову службу до лав Збройних Сил України (пункт 4.1.12 Статті 2): копію повістки;
- 5.10.9. в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних несправностей, із засобом водного транспорту (підпункт 4.1.13 та 4.2.4 Статті 2): офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу.
- 5.10.10. в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс із України (підпункти 4.1.14 та 4.3.1 Статті 2): 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.
- 5.10.11. в разі запізнення рейсу, на якому Застрахована в Україну (підпункт 4.3.2 Статті 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.

6. По страхуванню багажу

- 6.1. Відшкодування Страховиком збитків від втрати, знищення або часткового пошкодження застрахованого багажу Застрахованої особи внаслідок страхових випадків, передбачених пунктами 5.1-5.2 Статті 2, здійснюється в межах страхової суми по страхуванню багажу із відрахуванням франшизи, розмір якої зазначений у Договорі. До суми страхового відшкодування також входять витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.
- 6.2. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Застрахованої особи внаслідок запізнення багажу на термін понад 6 годин з моменту прибуття в країну тимчасового перебування (пункт 5.3 Статті 2) здійснюється в межах 10% від страхової суми по багажу.
- 6.3. Відшкодування Страховиком додаткових витрат Застрахованої особи на оформлення документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання (пункт 5.4 Статті 2), здійснюється у повному розмірі в межах страхової суми по страхуванню багажу.
- 6.4. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі документів, зазначених у пункті 1.8 Статті 5, а також:
- 6.4.1. перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості;
у разі, якщо багаж був переданий під відповідальність перевізника:

- 6.4.2. проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Застрахована особа знаходилась у транспортному засобі;
- 6.4.3. багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;
- 6.4.4. копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;
- 6.4.5. документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника;
- 6.4.6. копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;
- 6.4.7. 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:
- 6.4.8. квитанція або інший документ, який підтверджує факт передачі багажу під відповідальність службових осіб камери схову готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо;
- 6.4.9. офіційний документ від відповідальних осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку тощо про факт втрати, повної загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.4.10. 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:
- 6.4.11. 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);
- 6.4.12. 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;
- 6.4.13. офіційний документ від посадових осіб готелю, пансіонату, будинку відпочинку, автостоянки, гаражу або транспортної організації про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.4.14. рапорт, складений місцевими правоохоронними органами на підставі заяви Застрахованої особи про факт втрати, загибелі або часткового пошкодження багажу;
- 6.4.15. документи підтверджуючі дату та час отримання багажу в разі його затримки
- 6.4.16. інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір нанесеного збитку (витрат).
- 6.5. Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Максимальна страхова сума по багажу встановлюється в розмірі, що не перевищує еквівалент 2000 (дві тисячі) EUR/USD за весь багаж в національній валюті України по курсу НБУ на момент визначення розміру збитку. Сума збитку визначається, виходячи з дійсної вартості предмета. Максимальна сума відшкодування не може перевищувати страхову суму по страхуванню багажу.
- 6.6. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у Договорі страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета, але не більшій, ніж розмір страхової суми.
- 6.7. 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 (при необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Страхувальником (Застрахованою особою) не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.
- 6.8. 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.
- 6.9. 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.

Стаття 6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

1. Загальні причини відмови у здійсненні страхової виплати:

- 1.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (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;
- 1.2. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування, місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, або про факт настання страхового випадку та суму витрат. Доказом надання відомостей про місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання Договору є відповідні відмітки про перетин кордону в закордонному паспорті.
- 1.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 1.4. 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 Умов страхування;
- 1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 1.6. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;
- 1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 1.8. психічні захворювання, фобії, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;
- 1.9. хронічні, психічні захворювання, навіть якщо вони проявляються періодично;
- 1.10. страхування осіб у віці від 65 до 85 років без додаткового платежу (націнки);
- 1.11. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

- 1.12. громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;
- 1.13. введення воєнного стану, в тому числі, оголошення мобілізації;
- 1.14. 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 і токсичних речовин. Винятком є токсичне отруєння, яке не є наслідком навмисного та усвідомленого вживання Застрахованою особою токсичних речовин
- 1.15. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 1.16. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 1.17. невиконання Страхувальником 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 поїздки 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;
- 1.18. поїздки Страхувальника, або іншої особи, визначеної у договорі страхування Страхувальником, до країн чи місцевості, визначеної Страховиком, як зона бойових дій (war zone), окрім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами договору страхування, що письмово оформлені окремим додатком до договору. Перелік таких зон розміщено на веб-сторінці Страховика www.erv.ua
- 1.19. вживання наркотичних, токсичних речовин;
- 1.20. активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;
- 1.21. нараження Застрахованої особи на неправдивий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- 1.22. виконання Застрахованою особою будь якого виду фізичної роботи, заняття професійним спортом або активним туризмом, спортом або екстримом, якщо такі ризики не були оплачені додатковою страховою премією.
- 1.23. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 1.24. 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.

2. **По страхуванню медичних витрат.** Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями:
- 2.1. лікування хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;
 - 2.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи, цукровий діабет;
 - 2.3. нервові захворювання (крім невритів), психічні захворювання, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження;
 - 2.4. венеричні захворювання, імунodefіцитний стан, СНІД;
 - 2.5. хвороби крові та кровотворних органів;
 - 2.6. епідемічні та пандемічні хвороби;
 - 2.7. гостра та хронічна променева хвороба;
 - 2.8. Медична допомога при вагітності, за винятком позаматкової, переривання вагітності, а також пологи, якщо особа не застрахована за програмою В;
 - 2.9. Медична допомога при вагітності та пологи при терміні вагітності понад 31 тиждень;
 - 2.10. **Медичні послуги, пов'язані з проведенням абортів Застрахованій особі (за виключенням вимушеного переривання вагітності за медичними показаннями)**
 - 2.11. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем, а також побічні дії харчових добавок;
 - 2.12. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
 - 2.13. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
 - 2.14. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, якщо особа не застрахована за програмою В;
 - 2.15. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Застрахованої особи з подорожі;
 - 2.16. 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;
 - 2.17. 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;
 - 2.18. 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.;
 - 2.19. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій на серці та судинах, включно ангіографію, ангіопластику, шунтування і т.п.;
 - 2.20. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу для подальшого лікування;
 - 2.21. проведення профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
 - 2.22. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів;
 - 2.23. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в пункті 1.5 Статті 1 (зняття гострого болю);
 - 2.24. реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування та лікування нетрадиційними методами;
 - 2.25. 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 тугерів;
- 2.26. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності;
 - 2.27. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;

- 2.28. медична евакуація, репатріація або поховання за кордоном організовані без письмового узгодження із Страховиком;
- 2.29. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.30. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми.
- 2.31. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі та охороні;
- 2.32. лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури;
- 2.33. на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;
- 2.34. не відшкодовуються витрати, передбачені пунктами 1.6 – 1.10 та 1.12 – 1.18 Статті 1, якщо вони здійснені без попереднього узгодження із Страховиком.

3. По страхуванню від нещасного випадку

- 3.1. Причини, зазначені в пункті 1 Статті 6,
- 3.2. Будь-які захворювання, що не є наслідком нещасного випадку,
- 3.3. Смерть внаслідок захворювання.

4. По страхуванню цивільної відповідальності

Витрати, шкода, збитки, які Страховиком не відшкодовуються. За умовами страхування цивільної відповідальності Застрахованої особи під час подорожі, до страхових випадків не належать будь-які вимоги щодо відшкодування:

- 4.1 збитки або витрати здійснені навмисно Застрахованою особою особисто або у змові із третьою особою;
- 4.2 збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Застрахованої особи перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;
- 4.3 шкода чи збитки, завдані Застрахованою особою будь-яким видом транспорту із двигуном;
- 4.4 шкода чи збиток, завдані членам сім'ї Застрахованої особи;
- 4.5 штраф, пеня або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди здоров'ю чи збитку майну третіх осіб
- 4.6 збитки понад об'єми та суми, передбачені чинним законодавством України та/або країни тимчасового перебування Застрахованої особи, а також понад зазначену у Договорі страхову суму;
- 4.7 шкода чи збиток, завдані при участі в спортивних змаганнях та в процесі підготовки до них;
- 4.8 шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Застрахованої особи;
- 4.9 шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Застрахованій особі, або у відношенні яких Застрахована особа була здатний передбачити можливість пред'явлення в його адресу позовної вимоги;
- 4.10 моральна шкода, а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.

5. По страхуванню фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок відміни туристичної подорожі або її дострокового переривання

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

- 5.1. така подорож була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;
- 5.2. причиною скасування або переривання подорожі є хронічні, психічні та інфекційні захворювання, фобії, трансплантація органів, імунодефіцитний стан, СНІД набуті до дати укладання договору на туристичне обслуговування;
- 5.3. причиною скасування або переривання подорожі є події та страхові випадки, інші ніж вказані у пунктах 4.1 – 4.3 Статті 2 даного Додатку, або причиною скасування подорожі стали події, пов'язані з діючою (контрактною) військовою службою Застрахованої особи в ЗСУ, СБУ, МВС, прикордонній службі та інших військових підрозділах.
- 5.4. Випадки, які стали причиною скасування подорожі, сталися до або в день оформлення Пам'ятки, яка зазначена в графі дата укладання;
- 5.5. Страховий захист щодо випадків скасування туристичної діє з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою оформлення в ПАМ'ЯТКИ та сплати страхової премії, до 24 годин 00 хвилин за Київським часом дати початку подорожі, відповідно до договору про надання туристичних послуг, але за умови, що в ПАМ'ЯТКА оформлена не менше, ніж за 3 дні до початку подорожі.

5.6. Страховий захист щодо випадків дострокового переривання подорожі діє з 00 годин 00 хвилин дати початку подорожі до 24 годин 00 хвилин за Київським часом дати закінчення подорожі, вказаної у договорі на туристичне обслуговування.

6. По страхуванню багажу

Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини:

- 6.1 неухважність або груба необережність Застрахованої особи;
- 6.2 невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому стані;
- 6.3 нестача 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;
- 6.4 затримка у доставці багажу в країну тимчасового перебування до 6 годин;
- 6.5 особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури, тощо;
- 6.6 бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших крихких предметів;
- 6.7 збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі;
- 6.8 пошкодження або повна втрата спортивного інвентарю, які сталися під час користування зазначеним інвентарем;
- 6.9 неприйняття Застрахованою особою доступних їй заходів для попередження або зменшення розміру збитків.

Дія Договору по страхуванню багажу не поширюється на:

- 6.10 хутрянні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно-, фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них;
- 6.11 коштовності, цінні папери, готівкові грошові кошти, банківські платіжні карти та кошти на рахунках;
- 6.12 дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені;
- 6.13 антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;
- 6.14 проїзні документи, будь-які види документів (крім зазначених у підпункті 6.3.6 статті 3), слайди, фотознімки, фільмокопії;
- 6.15 рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;
- 6.16 будь-які види протезів, контактні лінзи;
- 6.17 наручні і кишенькові годинники;
- 6.18 тварини, рослини і насіння;
- 6.19 засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;
- 6.20 предмети релігійного культу.

При цьому визнаються:

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

Стаття 7. ЗАКЛЮЧНІ УМОВИ

- 7.1. Спори, пов'язані з даним Договором, 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.112 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.
- 7.2. Страхувальник самостійно забезпечує Застрахованим особам можливість ознайомитися з повними умовами добровільного комплексного страхування під час подорожі за кордоном України на своєму сайті, або іншим чином на свій розсуд.
- 7.3. Обов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку зі 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 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 його імені.

7.4. У відповідності до Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник (Застраховані особи) повідомляється(ються) про включення його (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:

- 7.4.1. знати про місцезнаходження бази даних, яка містить його ПД, її призначення та найменування, місцезнаходження її володільця чи розпорядника;
- 7.4.2. отримувати інформацію про умови надання доступу до ПД, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його ПД;
- 7.4.3. на доступ до своїх ПД;
- 7.4.4. 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;
- 7.4.5. пред'являти вмотивовану вимогу із запереченням проти обробки своїх ПД органами державної влади, органами місцевого самоврядування при здійсненні їхніх повноважень, передбачених законом;
- 7.4.6. 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;
- 7.4.7. 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;
- 7.4.8. 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;
- 7.4.9. застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист ПД;
- 7.4.10. вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх ПД під час надання згоди;
- 7.4.11. відкликати згоду на обробку ПД;
- 7.4.12. знати механізм автоматичної обробки ПД;
- 7.4.13. на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

7.5 У відповідності до ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник (Застраховані особи) повідомляються про можливість отримання наступної інформації:

- 7.5.1. про послугу, що пропонує надати Страховик, її вартість, умови надання додаткових послуг та їх вартість;
 - 7.5.2. порядок сплати податків і зборів за рахунок Страхувальника (застрахованих осіб) в результаті укладання договору страхування;
 - 7.5.3. правові наслідки та порядок здійснення розрахунків зі Страхувальником (Застрахованими особами) фізичною особою внаслідок дострокового припинення договору страхування;
 - 7.5.4. механізм захисту прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуг (розглядом скарг Страхувальників (Застрахованих осіб) займається відповідальна особа Страховика, яка знаходиться за адресою: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15 або Апеляційна комісія при Українській Федерації Убезпечення за адресою: 03049, м. Київ, вул. Ніщинського, 6);
 - 7.5.5. реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (Національна комісія, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг, адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 3, тел. 234-02-24), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів (Головне управління з питань захисту прав споживачів, 04071, м. Київ, вул. Верхній Вал, 42-А), відомості про фінансові показники діяльності Страховика та його економічний стан, перелік керівників Страховика;
 - 7.5.6. кількість акцій Страховика, які знаходяться у власності членів її виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі перевищують п'ять відсотків.
- 7.6. Страхувальник (Застраховані особи) з умовами договору та правилами страхування ознайомлений (і) та погоджується, згоду та дозвіл на збір та обробку персональних даних надає.

АДРЕСИ ТА БАНКІВСЬКІ РЕКВІЗИТИ СТОРІН:
СТРАХОВИК: СТРАХУВАЛЬНИК:

**Приватне акціонерне товариство
"Європейське туристичне страхування"**

Адреса: 04071, м. Київ, вул. Спаська, 5, оф.15
Поштова адреса: 04071, м. Київ, а/с 24
Тел.: (044) 299-78-87
Реквізити: р/р 26500010033917
в АТ "Укресімбанк", МФО 322313,
Код ЄДРПОУ 34692526

Голова Правління

_____ М.М.Бойчин

Член Правління – Комерційний директор

_____ А.М.Ніколаєв

М.П

ТОВ "ТТБК"

Юридична адреса: 03680, Україна, м. Київ, вул. Велика
Васильківська 72, оф.7
Фактична адреса: 03057, Україна, м. Київ, вул. В. Гетьмана 1,
оф.1027, 2й поверх
ЄДРПОУ 36285831
р/р 26001443341 ПАТ «Райффайзен банк Аваль»
МФО 380805

Генеральний директор

_____ Нурхан Чали
М.П.