

Інформація про страховий продукт “Туристичне страхування”

Цей документ не є пропозицією укладення договору страхування.

Умови страхування, наведені в цьому документі є довідковими з метою розкриття страховим агентом АТ КБ «ПРИВАТБАНК» інформації про страховий продукт для прийняття споживачем усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

	Короткострокові		Річні		
	Classic	Gold	Classic	Gold	Platinum
1. Форма договору страхування	<p>Договір страхування укладається в електронній формі шляхом приєднання до публічної Пропозиції щодо укладення договору страхування електронного договору комплексного страхування осіб, які здійснюють:</p> <ul style="list-style-type: none"> - короткострокові одноразові подорожі за межі України для клієнтів АБ «Приват Банк» за програмами: «Classic» «Gold» із тривалістю страхового захисту на зазначену в індивідуальній частині Договору страхування кількість днів та/ або - Багаторазові (MULTY) протягом року поїздки (річні поліси) із безперервним страховим захистом під час перебування за кордоном протягом 30 / 60 / 90 або 180 днів за одну поїздки за програмами Classic, Gold, Platinum на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору страхування (далі – Поліс). <p>Невід’ємними частинами Договору страхування є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Поліс - індивідуальна частина Договору та - Пропозиція - публічна частина Договору, яка є актуальною на дату приєднання та повний текст якої доступний за посиланням зазначеним в пункті 19 цього документа. 				
2. Об’єкт страхування	<p><i>Об’єктом страхування є життя, здоров’я, непередбачені збитки чи витрати Страхувальника (Застрахованої особи), а також витрати Страхувальника (Застрахованої особи) на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок заподіяння шкоди третій особі або її майну, фінансові ризики внаслідок скасування подорожі та багаж. інформація про об’єкт страхування вказана в Полісі.</i></p>				
3. Страхові випадки (ризики)	<i>Включає в себе П.п. 1-6, п.п. 8-10, п. 31 із переліку нижче</i>	<i>Включає в себе П.п. 1-26, п.п. 28-38 із нижче переліку</i>	<i>Включає в себе П.п 1-10, п. 31 із переліку нижче</i>	<i>Включає в себе П.п. 1-26, п.п. 28-38 із нижче переліку</i>	<i>Включає в себе всі пункти 1-38 із нижче переліку</i>
	<p>Страхування медичних витрат</p> <p>1. Швидка (невідкладна) допомога на місці виклику</p>				

2. Лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах
3. Стаціонарне лікування
4. Компенсація вартості призначених лікарем медикаментів для невідкладного лікування
5. Невідкладна стоматологічна допомога
6. Оплата послуг з транспортування потерпілої Застрахованої особи до медичного закладу, якщо стан її здоров'я не дозволяє пересуватися самостійно
7. Оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення період страхування
8. Транспортування, медичний супровід Застрахованої особи, в країну постійного проживання за наявності припису лікаря
9. Транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до митного кордону країни його постійного проживання та компенсація вартості труни
10. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку з приводу повідомлення про страховий випадок;
11. Оплата медичної допомоги внаслідок терористичних актів, воєнних дій та/або стихійних лих, включно із посмертною репатріацією
12. Оплата витрат на транспортування Застрахованої особи, за винятком медичної евакуації, економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню строку дії договору страхування, в разі, якщо Застрахована особа пропустила свій рейс
13. Оплата витрат на перебування Застрахованої особи за кордоном після закінчення строку дії Договору, якщо її повернення до країни постійного проживання неможливе відразу після виписки із лікарні (оплата витрат здійснюється за не більше 5 діб перебування, однак в межах перших 15 днів після закінчення строку дії Договору)
14. Оплата витрат на проживання одного супутника Застрахованої особи в готелі за кордоном строком до 5-ти діб після закінчення строку дії договору, якщо Застрахована особа знаходиться на стаціонарному лікуванні понад 5 діб
15. компенсація вартості проїзду економічним класом в обидва кінці, але не більше 400 EUR/USD, та вартості проживання в готелі (не більше 5 діб) для одного із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб
16. Організація та оплата витрат на дострокове повернення в країну постійного проживання і, при необхідності, супровід дітей Застрахованої особи у віці до 16 років у разі його госпіталізації або смерті
17. 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
18. Компенсація витрат на перевезення легкового автомобіля Застрахованої особи, який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО)
19. Компенсація вартості проїзду застрахованих водія та пасажирів до країни постійного проживання, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива
20. Компенсація витрат на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Застрахованої особи, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо
21. компенсація витрат на придбання товарів першої необхідності у зв'язку із затримкою багажу більше, ніж на 6 годин
22. компенсація витрат на оформлення втрачених документів, необхідних для повернення в країну постійного проживання

Витрати на судове чи позасудове врегулювання спору та/або отримання інших послуг (допомоги) внаслідок:

	<p>23. нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, завданих в результаті ненавмисних та необережних дій Застрахованої особи</p> <p>24. нанесення збитків майну третіх осіб, внаслідок ненавмисних необережних дій Застрахованої особи</p> <p>25. завдання надавачу прокатних послуг збитків внаслідок ненавмисного пошкодження взятого Застрахованою особою на прокат спортивного інвентарю;</p> <p>26. залучення адвоката и перекладача для захисту прав Застрахованої особи під час адміністративних процесів;</p>				
	Страхування від НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ / ACCIDENT INSURANCE				
	<p>27. Тимчасова втрата працездатності Інвалідність внаслідок нещасного випадку:</p>				
	28. III групи				
	29. II групи				
	30. I групи				
	31. Смерть внаслідок нещасного випадку				
	Страхування ВІДМІНИ ПОДОРОЖІ				
	<p>Страховим випадком є неможливість здійснення поїздки внаслідок раптової, непередбачуваної і ненавмисної події, що напустила до дати початку поїздки, а саме:</p>				
	32. смерть, отримання травми або раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;				
	33. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих, протиправних дій третіх осіб або воєнних дій;				
	34. неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою				
	35. затримка видачі візи				
	36. видача візи Застрахованій особі, або члену її сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання;				
	37. 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;;				
	Страхування БАГАЖУ				
	38. Компенсація збитків, викликаних пошкодженням, викраденням, знищенням або втратою багажу				
в т.ч. внаслідок участі в спортивних змаганнях/конкурсах	не покриває	покриває	Покриває, якщо у назві програми додано позначку S (Sport)	Покриває, якщо у назві програми додано позначку S (Sport)	Покриває, якщо у назві програми додано позначку S (Sport)
4. Обмеження	Особи у віці понад 80 років				

страхування					
5. Страхова сума	МВ = 30000 або 50000 НВ = 3000 або 5000	МВ = 50000 НВ = 5000 ФР = 100 Багаж = 500	МВ = 30000 НВ = 3000	МВ = 50000 НВ = 5000 ФР = 100 Багаж = 500	МВ = 75000 НВ = 7500 ФР = 300 Багаж = 1000
МВ – медичні витрати (асистанс) НВ – нещасний випадок, ФР – фінансові ризики, пов'язані із відміною подорожі, Багаж – багаж. Розміри страхових сум по кожному класу страхування по програмах страхування зазначаються в Полісі					
6. Ліміти відповідальності страховика за окремим страховим випадком	Інформація по лімітах відповідальності за окремими страховими випадками зазначена вказується у Полісі. Ліміт відповідальності не може бути більшим страхової суми та суми понесених витрат або збитків по страховому випадку				
7. Страховий платіж	Страховий платіж сплачується одноразово. Страховий платіж визначається, як добуток між страховою сумою та фактичним страховим тарифом. Базовий страховий платіж, EUR сплачується у ГРИВНЯХ по курсу НБУ на дату оформлення і випуску договору страхування				
	min 0,90 за добу max 2,80 за добу	min 1,95 за добу max 4,18 за добу	min 35 за рік max 500 за рік	min 60 за рік max 660 за рік	min 80 за рік max 800 за рік
8. Страховий тариф	min 0,0026% за добу max 0,0056% за добу	min 0,0065% за добу max 0,0084% за добу	min 0,1333% за рік max 3,48% за рік	min 0,12% за рік max 1,24% за рік	min 0,1067% за рік max 1,0667% за рік
9. Франшиза	не застосовується				
10. Строк дії договору страхування	Строк дії договору страхування визначається як період з дати , вказаної в Полісі як початок страхування і діє до дати , вказаної як кінець строку страхування. Страховий захист закінчується в момент проходження Страхувальника (Застрахованою особою) прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку страхування з				

	<p>обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше).</p> <p>Договір страхування укладається на строк не більше ніж за 365 календарних днів</p>
в т.ч. порядок вступу в дію	<p>В разі укладання договору страхування до початку подорожі і на території України найближчою датою початку строку страхування може бути 00 годин 00 хвилин наступного дня за датою укладання договору страхування та сплати страхового платежу або бути пізнішою датою.</p> <p>В разі укладання договору страхування під час перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном початок строку страхування може бути не раніше 48 годин від дати укладання договору страхування та сплати страхового платежу. Якщо обраний Страхувальником початок строку страхування буде раніше, ніж, визначений у першій частині цього пункту, з метою уникнення шахрайських дій, страховий захист набуватиме чинності через 48 годин після дати, вказаної як початок строку страхування, крім випадків пов'язаних із покриття витрат при нещасному випадку або смертю Страхувальника (Застрахованої особи).</p>
11. Територія дії договору страхування	<p>Територія дії страхового покриття зазначається в індивідуальній частині договору страхування як окрема країна або одна із географічних зон:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Європа» (EUROPE або EU): всі країни географічної Європи, а також: Алжир, Єгипет, Ізраїль, Марокко, Туніс, Туреччина; - «Цілий світ» (WORLD): всі країни світу <p>При цьому, договір страхування укладений на умовах цієї Оферти не діє на території:</p> <ul style="list-style-type: none"> - України, якщо інше не вказане в конкретному розділі Додатку №1 до цієї Оферти, в тому числі тимчасово окупованих територіях України; - країни постійного проживання; - країнах, де ведуться бойові дії; - місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; - країни, які перебувають під наглядом або санкцією ООН; - країн, що здійснюють проти України збройну агресію (в.ч. Російська Федерація, республіка Білорусь тощо); - на території Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.
12. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	<p>У разі настання страхового випадку по страхуванню медичних витрат (асистанс) страхова виплата здійснюється в в межах страхових сум та лімітів, зазначених у пункті 3 цього документу, але не більше вартості наданих медичних та супутніх асистанських послуг.</p> <p>У разі настання страхового випадку по страхуванню від нещасного випадку страхова виплата здійснюється в в межах страхових сум та лімітів, зазначених у пункті 3 цього документу, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при настанні тимчасової непрацездатності (травми) – 0,5% від страхової суми по НВ, але не більше 30% всього - при настанні інвалідності внаслідок нещасного випадку III групи – 65% від страхової суми по НВ, - при настанні інвалідності внаслідок нещасного випадку II групи – 75% від страхової суми по НВ,

	<ul style="list-style-type: none"> - при настанні інвалідності внаслідок нещасного випадку I групи – 100% від страхової суми по НВ, - у випадку загибелі – 100% від страхової суми по НВ.
<p>13. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку:</p> <p>При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами страхування, необхідно зв'язатися з Асистуючою компанією Euro-Center Holding SE за номером телефону: + 420-221-860-656 або по e-mail: help@euro-center.com</p> <p>та повідомити:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи); ▶ Номер контактного телефону; ▶ Місце знаходження (країну, місто, готель і т.п.); ▶ Номер договору страхування; ▶ Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога. <p><i>При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до умов договору страхування</i></p> <p>Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися з Асистуючою компанією або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обов'язково пред'явити договір страхування; - оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги; - одержати у лікаря чеки, квитанції і т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат; - подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування; - у разі стаціонарного лікування необхідно повідомити Асистуючу компанію Страховика та письмово узгодити (погодити) з нею та/або Страховиком витрати на лікування протягом 48 годин з моменту госпіталізації, АЛЕ до моменту оплати послуг. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми; - Якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 1000 євро – необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання до Асистуючої компанії та/або Страховика повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. Якщо витрати не були письмово узгоджені із Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 1000 у.о. валюти страхової суми. - В інших випадках, пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання.

<p>14. Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат</p>	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат договору комплексного страхування осіб, які здійснюють подорожі за межі України для клієнтів АБ «Приват Банк» наведені в Пропозиції страхової компанії та відповідному Інформаційному документі про стандартний страховий продукт, з якими можна ознайомитися на сайті страхової компанії за посиланням https://eurotravelins.com.ua/ua/publicna-informacija/publicni-oferti/</p>
<p>15. Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування</p>	<p>Несвоєчасна заява про настання страхового випадку та невиконання страхувальником своїх обов'язків визначених договором страхування може бути підставою для відмови страховика у здійсненні страхової виплати.</p>
<p><i>в т.ч. можливі наслідки в разі несвоєчасного повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин</i></p>	<p>Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання страхувальником дій, передбачених договором страхування у разі у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.</p>
<p><i>в т.ч. можливі наслідки в разі несвоєчасної сплати страхового платежу або його наступної частини</i></p>	<p>Не визнаються страховими події, що сталися в період страхування за який не сплачено страховий платіж в строки передбачені договором страхування.</p>
<p>16. Інформація про можливість придбати</p>	<p>Страховий продукт не є складовою будь-якого пакету/договору.</p>

страховий продукт окремо, без супутніх та/або додаткових послуг	
17. Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика, включаючи терміни їх дії	Знижки та акційні пропозиції відсутні та не застосовуються.
18. Інформація про страхового посередника, за посередництвом якого страхові компанії реалізують продукт	<p>АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК» (АТ КБ «ПРИВАТБАНК») Ідентифікаційний код: 14360570 вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна Банківська ліцензія НБУ № 22 від 05.10.2011 року https://www.privatbank.ua/</p> <p>АТ КБ «ПРИВАТБАНК» є страховим агентом, який діє від імені та за дорученням страхової компанії та надає посередницькі послуги з укладення договорів страхування, в тому числі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проводить ідентифікацію, верифікацію та вивчення клієнтів до укладання договору страхування відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»; 2. Проводить роботу, пов'язану з укладанням договорів страхування та реалізацією страхових продуктів; 3. Укладає договори страхування від імені страхової компанії. <p>АТ КБ «ПРИВАТБАНК» надає індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації щодо вибору страхового продукту відповідно до потреб клієнта при зверненні клієнта у відділення Банку або у контактний центр банку (3700 безкоштовно з мобільного).</p> <p>Повна інформація про страхового посередника розміщена на вебсторінці страхового посередника https://privatbank.ua/strahovaniye</p>

19. Інформація про страхові компанії, які реалізують страховий продукт	<p>Ознайомитись з вичерпною інформацією про страхову компанію, інформаційним документом про стандартний страховий продукт «Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України для клієнтів АБ «Приватбанк» та «Страхування від нещасного випадку під час подорожі за кордон України», а також з та публічною частиною договору страхування можна на сайті страхових компаній за посиланням на https://eurotravelins.com.ua/ua/publicna-informacija/publicni-oferti/</p> <p>Страхові компанії, які реалізують страховий продукт за допомогою страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК»:</p> <ul style="list-style-type: none">● ПРАТ "ЕТС" (код ЄДРПОУ 34692526)
---	--