ПрАТ «Європейське туристичне страхування» · вул. Спаська 5, оф.15 · 04071 Київ, Україна
Тел.: +38 (044) 299 78 87 · Факс: +38 (044) 299 70 79;
info@eurotravelins.ua · www.eurotravelins.com.ua

ЄТС
ЗАВЖДИ ПОРУЧ У ВСЬОМУ СВІТІ

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Туристичне страхування для громадян України, подорожуючих територією Україні, договори по якому укладаються в посередницькій (агентській) мережі Страховика «B2B продажі» (з застосуванням програм страхування за класом 18)»
(діють з 01 січня 2025)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Туристичне страхування для громадян України, подорожуючих територією Україні, договори по якому укладаються в посередницькій (агентській) мережі Страховика «B2B продажі» (з застосуванням програм страхування за класом 18)» та не є пропозицією щодо укладання договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигоди та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

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

6.	**2. Основні умови страхового продукту**			
7.	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок травми та професійного захворювання)»	Клас страхування 7 «Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]»
		Страхування за умовами цього страхового продукту може здійснюється за програмами А або В або С класу 18 та класу 1. Додатково. За вибором Страхувальника, до страхування за класами 18, 1 може бути обране страхування за класом 7, а також опція «активний відпочинок». ***<u>Опис страхового продукту:</u>*** Страховик за визначену договором плату (страхову премію) зобов'язується: - відшкодувати страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу), відповідно до умов договору страхування, медичні та інші, ніж медичні, витрат, які в свою чергу пов'язані з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) територією України; - здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі або вигодонабувачу) відповідно до умов договору страхування в разі настання нещасного випадку, внаслідок якої відбулася: тимчасова втрата страхувальником (застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, не менше 5 днів, за винятком періоду на реабілітаційне лікування) *або* стійка втрата страхувальником (застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності I, II або III групи) *або* смерть страхувальника (застрахованої особи) **та в разі обрання страхування за класом 7 додатково:** - здійснити страхову виплату страхувальнику (Застрахованій особі або Вигодонабувачу) відповідно до умов договору страхування в разі пошкодження, втрати, знищення багажу, переданого під відповідальність перевізника на час транспортування;		

8.	Страхові ризики та обмеження страхування	Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок травми та професійного захворювання)»	Клас страхування 7 «Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]»
		Страхування витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі за кордон України (клас18) включає: **Програма А включає:** 1. оплата (компенсація) швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у необхідному для стану Страхувальника (Застрахованої особи) обсязі; 2. оплата (компенсація) вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах; обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консультації лікарів. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 5000 гривень Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити[1] (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та\або	*Страхування від нещасного випадку включають* події, 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: 1. тимчасової втрати Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності, не менше ніж на 5 днів, внаслідок нещасного випадку за винятком періоду на реабілітаційне лікування;	*Страхування багажу включає* факт понесення Страхувальником (Застрахованою особою) збитків викликаних пошкодженням, знищенням або втратою багажу.

		Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 гривень; 3. оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням, тобто: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Страховик сплачує вартість лікування за кордоном у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої цими умовами страхування, лише до того часу, коли стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до постійного або переважного місця проживання або місця реєстрації. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 5000 гривень Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 гривень; 4. оплата (компенсація) вартості медикаментів, призначених для	2. стійкої втрати Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку; 3. смерті Страхувальника (Застрахованої особи).	

		невідкладного лікування, або компенсація витрат у разі самостійного придбання в аптеці призначених лікарем медикаментів; 5. оплата (компенсація) вартості невідкладної стоматологічної допомоги, а саме: стоматологічний огляд; рентгенівське дослідження; видалення або пломбування зубів тимчасовими пломбами, які всі разом або окремо обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, крім лікування карієсу; 6. оплата (компенсація) вартості послуг з транспортування наземним транспортом Страхувальника (Застрахованої особи) до лікувального закладу, якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) не дозволяє пересуватися самостійно, зокрема, але не виключно при травмах, високій температурі; 7. оплата (компенсація) витрат на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) у стаціонарі строком до 15 діб після закінчення строку дії договору страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями. При цьому витрати на медичну евакуацію не покриваються. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 5000 гривень Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити)		

		витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування[1]. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та\або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 гривень.; 8. організація (в разі можливості) та оплата (компенсація) вартості комплексу послуг, пов'язаних із транспортуванням та медичним супроводом Страхувальника (Застрахованої особи), що знаходиться на стаціонарному лікуванні, із-за кордону до лікувального закладу, найближчого до місця постійного або переважного проживання або місця реєстрації за умови наявності медичних показань про необхідність подальшого стаціонарного лікування. Медична евакуація Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Асистуючою компанією та\або Страховиком незалежно від суми таких витрат. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Страхувальника (Застрахованої особи) після його повернення до місця постійного або переважного проживання або місця реєстрації. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Страхувальника (Застрахованої особи)		

		можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Страхувальника (Застрахованої особи); 9. організація (за можливості) та оплата вартості комплексу послуг з транспортування тіла (репатріація) Страхувальника (Застрахованої особи) до місця постійного або переважного проживання або місця реєстрації, за виключення транспортування праху померлого Страхувальника (Застрахованої особи) після кремації. Якщо місцеві правила вимагатимуть щоб тіло перевозилося у труні, Страховик організовує та сплачує придбання такої труни. Необхідною умовою для організації репатріації є надання родичами померлого Страхувальника (Застрахованої особи) письмової заяви-підтвердження про готовність забрати таіло. Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком незалежно від суми таких витрат; 10. оплата (компенсація) вартості послуг з поховання тіла Страхувальника (Застрахованої особи) за місцем смерті. Поховання тіла Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюється лише за письмовим погодженням із Страховиком		

		незалежно від суми таких витрат; 11. компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його (її) інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. **Програма В включає ризики програми А, а також:** 12. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при сонячних опіках, алергічних дерматитах будь-якого походження; 13. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги при загостреннях хронічних хвороб. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 5000 гривень Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та\або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 гривень; 14. оплата (компенсація) вартості невідкладної гінекологічної допомоги при вагітності, що не перевищує 31 тиждень; 15. оплата (компенсація) вартості медичних витрат при передчасних пологах. Випадок буде визнаватися страховим лише за умови, якщо передчасні пологи почалися при терміні вагітності не більше 31-го тижня.		

		При цьому Страховик оплачує (компенсує) необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати по транспортуванню Страхувальника (Застрахованої особи) до медичного закладу у межах ліміту відповідальності, що визначений в індивідуальній частині договору страхування; 16. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги новонародженому при передчасних пологах, якщо вони почалися при терміні вагітності не більше 31 тижня. При цьому Страховик оплачує (компенсує) необхідні медичні витрати по амбулаторній та/або стаціонарній допомозі, а також медико-транспортні витрати у межах ліміту відповідальності, що визначений в індивідуальній частині договору страхування; 17. оплата (компенсація) вартості медичної допомоги при захворюваннях або травмах, отриманих внаслідок або в стані алкогольного сп'яніння (крім посмертної репатріації). При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати за надання невідкладної медичної допомоги, необхідної для запобігання безпосередньої загрози життю чи здоров'ю, або витрати, пов'язані із купіруванням гострого болю. 18. оплата (компенсація) вартості невідкладної медичної допомоги, наданої при травмах		

		або захворюваннях отриманих внаслідок терористичних актів, воєнних дій та стихійних лих, включно із посмертною репатріацією. При цьому, якщо вартість лікування перевищує 5000 гривень Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно письмово узгодити (погодити) витрати з Асистуючою компанією та/або Страховиком до початку лікування. Якщо витрати не були письмово узгоджені з Асистуючою компанією та\або Страховиком, Страховик несе відповідальність виключно в ліміті 5000 гривень. Медична евакуація та посмертна репатріація потребують письмового погодження; 19. компенсація витрат на оплату призначених лікарем засобів фіксації при травмах. До засобів фіксації в межах цього пункту відносяться виключно милиці, ортези, бандажі і тутори; 20. компенсація вартості транспортування Страхувальника (Застрахованої особи) одразу після закінчення стаціонарного лікування, економічним класом до місця постійного або переважного проживання або місця реєстрації в Україні після закінчення строку дії договору страхування, якщо Страхувальник пропустив свій рейс в зв'язку зі стаціонарним лікуванням. При цьому медична евакуація не покривається;		

		21. компенсація витрат на проживання в готелі одного супутника Страхувальника (Застрахованої особи) в місці подорожі строком не більше 5 діб, якщо Страхувальник (Застрахована особа) перебуває на стаціонарному лікуванні понад 5 діб після закінчення строку дії договору страхування; 22. компенсація витрат на дострокове повернення економічним класом до місця постійного або переважного проживання або місця реєстрації, при необхідності, супровід дітей Страхувальника (Застрахованої особи) віком до 16 років у разі госпіталізації або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) за місцем подорожі; 23. оплата витрат на пошук та рятування Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку в горах, на морі, в лісі або інших віддалених місцевостях включно із витратами на транспортування, в т.ч. гелікоптером, з місця пригоди до лікувального закладу, за умови, що до таких місць допускаються цивільні служби та організації, і що такі витрати письмово погоджені зі Страховиком. **Програма С включає ризики програми А, а також:** 24. компенсація витрат на перевезення легкового автомобіля Страхувальника		

		(Застрахованої особи) на якому здійснювалася подорож та який став непридатним для подальшої експлуатації внаслідок раптової технічної поломки або дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), до найближчої станції технічного обслуговування (СТО). Умови страхування за цим пунктом діють лише по відношенню до Страхувальників (Застрахованих осіб), які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску). 25. компенсація вартості проїзду водія та пасажирів, які є Страхувальником та\або Застрахованими особами на умовах договору страхування до місця постійного або переважного проживання або місця реєстрації, якщо легковий автомобіль, на якому вони подорожують, викрадено, або пошкоджено внаслідок ДТП і подальша експлуатація його неможлива. Відшкодовується вартість проїзду економічним класом регулярним громадським транспортом, крім повітряного та таксі. Умови страхування за цим пунктом діють лише по відношенню до Страхувальників (Застрахованих осіб), які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску); 26. компенсація витрат на усунення раптової технічної поломки чи пошкодження внаслідок ДТП легкового автомобіля Страхувальника		

		(Застрахованої особи) на якому здійснювалася подорож, або вартості тимчасового зберігання на стоянці, що охороняється, якщо його відремонтувати неможливо. Умови страхування за цим пунктом діють лише по відношенню до Страхувальників (Застрахованих осіб), які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску); 27. компенсація витрат на залучення адвоката для захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) під час адміністративних чи судових процесів по захисту прав Страхувальника (Застрахованої особи) після ДТП яка сталася за його (її) участю.		
		[1]Під письмовим узгодженням (погодженням) слід розуміти надсилання Асистуючій компанії та/або Страховику повідомлення про лікування та кошторису на лікування засобами інтернет, факсом або іншими засобами електронної передачі інформації та отримання від Асистуючої компанії та/або Страховика письмової згоди (гарантії) тим самим шляхом. О*бмеження страхування* Договори страхування за цим страховим продуктом не укладаються з фізичними особами у віці понад 80 років (крім випадків індивідуального погодження зі Страховиком), а також громадянами інших країн, крім України, незалежно від віку. При страхуванні осіб у віці від 65 років підлягають застосуванню націнки. Договір страхування за ризиками за класу 18, пов'язаних з подорожами на власному автомобілі діють лише по відношенню до Страхувальників (Застрахованих осіб), які подорожують власним технічно справним легковим автомобілем, **строк експлуатації якого не більше 5-ти років (визначається від дати випуску).**		

		Не укладаються договори страхування щодо наступних осіб: ● з фізичними особами у віці понад 80 років (крім випадків індивідуального погодження зі Страховиком) ● громадянами інших країн, крім України. ● визнаними у законодавчому порядку недієздатними; ● страхове покриття не діє: - на тимчасово окупованих територіях України; - на територіях України, де ведуться активні бойові дії; - на місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, якщо інше не визначене в умовах страхування; - в населеному пункт, де постійно або переважно проживає Страхувальник (Застрахована особа), а також населений пункт, де зареєстрований Страхувальник (Застрахована особа).. Договір страхування за ризиками за класу 7 може укладатися на строк не більше 30 днів. В разі визначення більшого строку, страховий захист діятиме в перші 30 днів від дати початку строку (періоду) страхування. Дія Договору у частині страхування ризиків за 7 класом (багаж) не поширюється на: ● хутряні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно- , фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них; ● коштовності, цінні папери**,** готівкові грошові кошти, банківські платіжні картки та кошти на рахунках; ● дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені; ● антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій; ● проїзні документи, будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії; ● рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери; ● будь-які види протезів, контактні лінзи; ● наручні і кишенькові годинники; ● тварини, рослини і насіння, іжа; ● засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них; ● предмети релігійного культу; ● засоби особистої гігієни, декоративна косметика При цьому визнаються:

		• колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т. д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес, або зібрані в аматорських цілях; • унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва; • антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність; запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо
9.	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії страхового покриття зазначається в індивідуальній частині договору страхування як географічна зона Україна. При цьому, договір страхування укладений на цих умовах не діє на: - тимчасово окупованих територіях України; - територіях України, де ведуться активні бойові дії; - місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, якщо інше не визначене в умовах страхування; - населений пункт, де постійно або переважно проживає Страхувальник (Застрахована особа), а також населений пункт де зареєстрований Страхувальник (Застрахована особа). *Початок та закінчення строку дії договору* ***За ризиками класу 18:*** **1.** договір страхування повинен укладатися до початку подорожі, тобто до початку виїзду з постійного або переважного місця проживання (місця реєстрації); **2.** строк (або період) страхування та кількість застрахованих днів обираються Страхувальником самостійно; **3. в разі укладання договору страхування до початку подорожі Страхувальника (Застрахованої особи)** найближчою датою початку строку (періоду) страхування може бути 00 годин 00 хвилин наступного дня за датою укладання договору страхування або бути пізнішою датою. В такому разі страховий захист (страхове покриття) та відлік кількості застрахованих днів почнеться з дня, вказаного як початок строку (періоду) страхування (за датою, що настала пізніше), але не раніше моменту сплати страхового платежу. **4. в разі укладання договору страхування під час перебування Страхувальника (Застрахованої особи) у подорожі, Страхувальник обов'язково повинен враховувати, що договір страхування має бути укладений за два дні до бажаної дати початку строку (періоду) страхування**

		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 (періоду) страхування, **відлік якої розпочинається з наступного дня вказаного як початок строку страхування. При цьому, покриття витрат за надані медичні послуг в зв'язку з настанням нещасного випадку, буде здійснюватися з врахуванням наступного:** **- медичні послуги надані починаючи з наступного дня дати, вказаної як початок строку страхування;** **- нещасний випадок мав місце не раніше дати та часу укладання договору страхування та дня вказаного як початок строку страхування;** **- страхова премія сплачена у повному обсязі.** **Період часової франшизи зараховується у загальний строк дії договору. Усі випадки та послуги, що відбулися або надані під час дії часової франшизи, крім надання описаних в цьому пункті послуг в зв'язку з настанням нещасного випадку, не вважаються страховими та не підлягатимуть покриттю;** В разі дотримання вимог до укладання договору та визначення початку строку (періоду) страхування викладених в частині першій цього пункту, страхове покриття та відлік кількості застрахованих дій розпочнеться з дати вказаної як початок строку (періоду) страхування 5. Страховий захист закінчується в момент повернення Страхувальника (Застрахованої особи) до постійного (переважного) місця проживання (місця реєстрації) або о 24 годині за Київським часом дня, вказаного як закінчення строку (періоду) страхування з обов'язковим врахуванням часової франшизи та кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше). Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3 Максимальна – 365 днів. ***<u>За ризиками класу 1:</u>*** Дія договору страхування починається із моменту посадки Страхувальника (Застрахованої особи) у транспортний засіб у пункті початку подорожі, зазначеному у квитку тощо, але не раніше початку строку страхування вказаного в індивідуальній частині договору страхування та сплати страхового платежу, і закінчується у кінцевому пункті подорожі, зазначеному у договорі на туристичне обслуговування або при виході із транспортного засобу в Україні або закінчення строку страхування з обов'язковим врахуванням кількості застрахованих днів (за датою, що настала раніше). Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3 Максимальна – 365 днів. ***За ризиками класу 7:***

		Дія договору починається від моменту передачі багажу під відповідальність перевізника, але не раніше дати вказаної в індивідуальній частині договору страхування як початок строку страхування та сплати страхового платежу. Дія договору закінчується в момент отримання багажу від перевізника, але не пізніше закінчення строку страхування визначеного в індивідуальній частині договору страхування (з врахуванням кількості застрахованих днів) Мінімальна кількість застрахованих днів може бути 3. Максимальна – 30 днів.
10.	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальна та максимальна страхова сума за цим страховим продуктом може становити: За класом 18: 50 000 або 100 000 або 500 000 гривень За класом 1: 5 000 або 10 000 або 50 000 гривень За класом 7: 5 000 або 10 000 гривень Розмір страхової суми визначається в індивідуальній частині договору страхування. При страхуванні декількох осіб вказана страхова сума за кожним з класів є страховою сумою окремо для кожної зі Застрахованих осіб. При настанні страхових випадків, страхова сума щоразу зменшується на розмір страхових виплат, сплачених Страховиком. У разі, якщо виплачена чи заявлена до виплати грошова сума досягає рівня страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині договору страхування - договір страхування припиняє свою дію повністю або за окремим страховим продуктом. Ліміт відповідальності за класом 18, 1 визначається у відсотках від страхової суми або у сталій сумі в гривні в залежності від страхового ризику і вказується в індивідуальній частині договору страхування договорі страхування (в разі його застосування). **Якщо інше не встановлено в індивідуальній частині договору страхування:** **<u>ліміти відповідальності по ризикам за класом 18 становить 100%, крім наступних ризиків:</u>** за страховим ризиком «невідкладна стоматологічна допомога» ліміт страхової виплати, що не перевищує 1% страхової суми за страховим ризиком «компенсація вартості послуг телефонного зв'язку» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує до 100 гривень валюти страхової суми за страховим ризиком «ритуальні послуги з поховання тіла за місцем смерті» передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 10% від страхової суми

		«медична допомога при сонячних опіках, алергії», «медична допомога при захворюваннях або травмах триманих внаслідок та /або в стані алкогольного сп'яніння», «оплата транспортування після лікування в стаціонарі», «оплата засобів фіксації» програми В передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 10% страхової суми за страховим ризиком «пошук та рятування Застрахованої особи», «загострення хронічних захворювань», «вагітність та пологи до 31 тижня, допомога новонародженому», передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 20% від страхової суми за страховим ризиком, пов'язаного з вживанням алкоголю, передбачений ліміт страхової виплати, що не перевищує 10% від страхової суми за страховим ризиком, пов'язаного з оплатою проживання – до 1000 гривень за добу, але не більше 5 діб за страховим ризиком, пов'язаного з проїздом неповнолітнього супутника Застрахованої особи – до 1000 гривень За страховими ризиками пов'язаними з подорожами на власному автомобілі за програмою С передбачений ліміт виплати до 10 000 гривень за договором в цілому В разі не узгодження з Асистуючою компанією медичних витрат в сумі понад 5000 гривень, Страховик здійснює виплату в сумі не більше 5000 гривень **<u>ліміти відповідальності по ризикам за класом 1:</u>** • тимчасова втрата страхувальником (застрахованою особою) загальної працездатності ліміт відповідальності становить не більше 30%; • стійка втрата працездатності, а саме встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку: III група - 60%; II група – 75%; I група – 100%. • смерть – 100 % **ліміти відповідальності за класом 7:** 100% від страхової суми
11.	Франшиза	Може застосовуватися безумовна франшиза та часова франшиза Розмір безумовної франшиза визначається в індивідуальній частині договору страхування за класом страхування та/або окремими страховими ризиками в межах того чи іншого класу страхування. Якщо інше не визначено в індивідуальній частині договору страхування безумовна франшиза:

		За 7 класом страхування становить 10% За страховими ризиками 18 класу страхування , пов'язаними з послугами адвоката – франшиза становить 10% За страховими ризиками 18 класу страхування, пов'язаного з вживанням алкоголю, підлягає застосування франшиза у розмірі 500 гривень страхової суми за кожним окремим випадком У разі укладання договору страхування під час перебування у подорожі менше, ніж за два дні до початку строку страхування –діятиме часова франшиза строком 48 годин, відлік якої розпочинається з наступного дня вказаного як початок періоду страхування
12.	Розмір страхової премії/страхового тарифу	Страхова премія - плата за страхування згідно з умовами договору страхування. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом множення страхової суми та страхового тарифу. Страховий тариф за страховим продуктом розраховується страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін. <u>При виборі програми А класу 18 та інших класів страхування</u>: Мінімальний та максимальний страховий тариф на особу становить 0,02% за день та 15,84 % відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 11 гривень за день та 88 695 гривень за рік. <u>При виборі програми В класу18 та інших класів страхування:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф на особу становить 0,03% та 21,71% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 16 гривень за день та 121545гривень за рік. <u>При виборі програми С класу18 та інших класів страхування:</u> Мінімальний та максимальний страховий тариф на особу становить 0,025% та 17,92% відповідно. Мінімальна та максимальний розмір страхової премії на особу становить 13,50 гривень за день та 98 550 гривень за рік.
13.	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується страхувальником під час або відразу після укладання договору. Сплата страхової премії здійснюється одноразовим платежем Договір страхування видається (надсилається) Страхувальнику тільки після сплати страхової премії. Без сплати страхової премії договір страхування не набуває чинності.
14.	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язаний: 1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений цими умовами строк;

		2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; не використовувати на свою користь та на користь третіх осіб інформації, що становлять таємницю страхування; 3. ознайомити Страхувальника із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування; 4. повернути страхову премію Страхувальнику у випадках, передбаченими цими умовами та законодавством України; 5. відшкодувати шкоду, завданої внаслідок порушення прав та законних інтересів Страхувальника (Застрахованої особи) пов'язаних з розкриттям таємниці страхування, крім випадків, встановлених законом; 6. **за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми страхової виплати, яка нараховується за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати** 7. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: 1. ознайомитися до початку подорожі із загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною договору страхування, та індивідуальною частиною договору страхування, в тому числі, але не виключно, з порядком дій при настанні страхового випадку; умовами здійснення страхових виплат; переліком документів, необхідних для отримання страхового відшкодування тощо; 2. **у разі укладання Страхувальником договору страхування у відношенні третьої особи (Застрахованої особи) - повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку особу про укладений на її користь договір страхування**; 3. при укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику; 4. **при укладання договору страхування під час перебування Страхувальника (Застрахованої особи) у подорожі, при обранні початку строку страхування враховувати, що договір страхування має бути укладений за два дні до бажаної дати початку строку (періоду) страхування. В разі порушення цього строку підлягатиме застосуванню часова франшиза у відповідності до умов цього страхового продукту;** 5. надати Страховику інформацію про місце знаходження (країну перебування) Страхувальника або Застрахованої особи на дату укладання договору страхування; 6. при настанні події, яка має ознаки страхової - повідомити Страховика у строки, визначені цими умовами;

		7. виконувати вказівки Страховика, чи Асистуючої компанії, щодо порядку отримання медичних чи інших послуг; 8. письмово узгодити зі Страховиком (Асистуючою компанією) витрати за класом 18 у випадках, викладених в цих умовах; 9. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання страхових випадків та зменшення витрат внаслідок страхової події; 10. вживати всіх можливих заходів у сприянні Страховику з'ясування причин настання, випадку, що має ознаки страхового та його наслідків; 11. подати до Страховика заяву на отримання страхової виплати за формою встановленою Страховиком, а також підтверджуючі факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком, документи, передбачені цими умовами та вимогою Страховика; 12. надати Страховику за додатковим його запитом всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати; 13. враховуючи норми ст.103 Закону України «Про страхування», уповноважити та доручити всім, хто займається страховим випадком - установам, лікарням, лікарям та іншим – надавати відомості, які вимагатиме Страховик, у тому числі й такі відомості, які складають лікарську таємницю; 14. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 15. доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку зі Страховиком або асистуючою компанією Страховика. При цьому, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має фізичної змоги повідомити Страховика або асистуючу компанію Страховика про страховий випадок або про здійснення самостійних витрат або про прийняте рішення щодо продовження лікування або про відмову від евакуації, і таке повідомлення здійснюють члени сім'ї Страхувальника (Застрахованої особи) або особа, яка з ним подорожує, то такі дії Страховик вважає узгодженими зі Страхувальником (Застрахованою особою) і здійсненими від його імені; 16. виконувати інші обов'язки передбачені чинним законодавством та цими умовами.
15.	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: - закінчення строку дії договору страхування; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) в повному обсязі; - несплати страхової премії; - ліквідації Страхувальника або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»); - ліквідація Страховика у порядку, в встановленому законодавством України;

		- у інших випадках, передбачених чинним законодавством України. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю. У разі передачі страхового портфеля Страховику-правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі Страховик-правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 1 добу до дати припинення дії договору страхування. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування та фактичних страхових виплати, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо Страхувальник прийняв рішення припинити (розірвати) договір страхування він направляє Страховику письмову заяву у паперовій формі за власноручним підписом або в електронній формі з накладенням свого кваліфікованого електронного підпису. У разі дострокового припинення дії договору страхування повернення коштів здійснюється в тій формі, в якій вони були сплачені Страхувальником. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв’язку з виконанням Страховиком зобов’язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. Страховик зобов’язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше десятого робочого дня від дати дострокового припинення дії договору страхування. статочний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

16.	**3. Здійснення страхових виплат**	
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	***Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхової за ризиками класу 18 та класу 1:*** Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги При настанні страхової події, що потребує медичної та іншої допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно **зв'язатися з Асистуючою компанією Ensuria за номером телефону: +38 044 590 30 32 (багатоканальна лінія 24/7) або по e-mail:** care@ensuria.com та повідомити: - Прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи); - Номер контактного телефону; - Місце знаходження, місто, готель і т.п.); - Номер договору страхування; - Повідомити що відбулося і яка потрібна допомога. При цьому вартість наданої допомоги буде сплачена Страховиком, у відповідності до умов договору страхування Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має можливості зв'язатися з Асистуючою компанією або у місці його перебуванні не має медичних закладів, які співпрацюють з Асистансом або ситуація вимагає прийняття негайного рішення, пов'язаного з необхідністю отримання термінової медичної або іншої допомоги, необхідно самостійно звернутися в найближчу медичну установу або до лікаря по допомогу та обов'язково: - пред'явити індивідуальну частину договору страхування; - якщо вартість амбулаторного або стаціонарного лікування перевищує 5000 гривень – 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 5000 гривень; - погодити надання інших, ніж медичні, послуги, якщо таке погодження передбачене цими умовами страхування; - оплатити, якщо буде потрібно, надані невідкладні медичні послуги; - одержати у лікаря чеки, квитанції и т.п. належним чином оформлені документи, що підтверджують факт захворювання, призначене лікування й суму медичних витрат;

		- подати Страховику заяву про здійснення страхової виплати і документи, передбачені цими умовами страхування. В інших випадках пов'язаних з відшкодуванням медичних витрат під час подорожі, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхової події не пізніше 30 календарних днів від дати її настання. У випадках самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, у медичному закладі необхідно отримати: 1. довідку-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості; 2. рецепти, виписані Страхувальнику (Застрахованій особі) лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату; 3. деталізовані рахунки за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю; 4. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, банківські квитанції тощо); 5. рахунки за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови. 6. та інші документи ***Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхової за ризиками класу 7:*** При настанні із застрахованим майном, що перевозиться (багажем) події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний: - протягом однієї години з моменту виявлення, повного або часткового пошкодження багажу повідомити про це посадових осіб перевізника, якщо багаж був переданий під його відповідальність; - отримати підтверджуючі факт втрати (пошкодження, знищення) багажу документи від зазначених установ; - протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку повідомити про це Страховика на електронну пошту на адресу info@eurotravelins.ua. У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У повідомленні мають бути вказані характер та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити перевізника, дата виїзду, приблизний перелік втраченого майна та його вартість, адреса та номер телефону Страхувальника (Застрахованої особи), причини недотримання строків повідомлення;

		- здійснити заходи по рятуванню пошкодженого багажу та зменшенню можливої шкоди.
18.	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Страхувальник (Застрахована особа) протягом 30 календарних днів від події, яка сталася раніше, а саме закінчення подорожі під час якої стався страховий випадок або закінчення дії строку страхування, повинен подати Страховику заяву на здійснення страхової виплати за формою встановленою Страховиком, яку можна завантажити на сайті Страховика. До заяви на виплату страхового відшкодування долучаються: - договір страхування; - належним чином засвідчена копія національного паспорта Страхувальника (Застрахованої особи) (всі сторінки з відмітками) або ID картки; - належним чином засвідчена копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (Застрахованій особі); - належним чином засвідчена копія документа, що підтверджує місце реєстрації Страхувальника (Застрахованої особи) (для ID карток); - у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта Вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера; копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину; - у разі здійснення страхової виплати законному представнику (опікуну) - належним чином засвідчені копії національного паспорта законного представника (опікуна) та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера, свідоцтва про народження Застрахованої особи; документ, який підтверджує встановлення опіки над застрахованою особою; - рахунки за телефонні розмови із Страховиком, на яких зазначений номер телефону та вартість кожної розмови; - медичний документ (на фірмовому бланку або з відповідним штампом медичного закладу країни подорожі) про отримання медичної допомоги під час подорожі із зазначеними: прізвища пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості, а також інформації про стан Страхувальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - рахунки, чеки про оплату медичних послуг та\або щодо придбання медичних препаратів; - у випадку отримання травми чи дорожньо-транспортної пригоди - складений в місці подорожі офіційний протокол або довідка про подію, де обов'язково має бути вказана така інформація: посадові особи, що

		засвідчують факт події, та їх повноваження на виконання таких дій; адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події; детальний опис обставин події та ролі Страхувальника (Застрахованої особи) в ній; стан Страхувальника (Застрахованої особи) у відношенні алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; *додатково за класом 1 (страхування від нещасного випадку)* - в разі продовження лікування після повернення з подорожі - довідка з медичного закладу з місця постійного або переважного проживання або місця реєстрації в Україні із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування (за винятком періоду реабілітаційного лікування), завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу; - у разі встановлення страхувальнику (застрахованій особі) первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час подорожі - висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення первинної інвалідності застрахованій особі внаслідок нещасного випадку або його нотаріально засвідчена копія; - у разі смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку - належним чином засвідчені копії національного паспорта вигодонабувача та довідки про присвоєння йому ідентифікаційного номера (картки платника податків); копія свідоцтва про смерть; оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину; *<u>додатково за ризиками класу 7:</u>* • перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено із зазначенням їх вартості; • проїзний квиток в оригіналі, на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) знаходився у транспортному засобі; • багажна квитанція (талон), що підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника; • копія заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви; • документ, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні в оригіналі), складений відповідальною особою перевізника; • копія рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником; • копія рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повній загибелі або частковому пошкодженні багажу;

		З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати. Всі документи, крім заяви, можуть бути надані Страховику протягом трьох років від дати настання події. Документи надаються Страховику українською мовою. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі. Документи для отримання страхової виплати подаються (направляються поштою) безпосередньо в офіс Страховика в паперовій формі в оригіналі (крім тих, щодо яких визначене подання в копіях (в тому числі нотаріально засвідчені). Всі документи, інформація та докази надаються Страховику безкоштовно. Страхові виплати здійснюються безготівковим шляхом. Страхові виплати здійснюються виключно на території України в гривнях. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами договору. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати. При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) на електронну адресу вказану у заяві на отримання страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови, після чого направляє рішення поштою. *За класом 18 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:* За ризиками класу 18 Страхова виплата щодо оплати медичних, або інших передбачених умовами страхування послуг, організованих Страховиком для Страхувальника (Застрахованої особи), здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

		Якщо медична допомога Страхувальнику (Застрахованій особі) була надана без участі Асистуючої компанії Страховика та/або медичний заклад відмовляється від отримання повної або часткової гарантії від Асистуючої компанії, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно здійснити такі витрати самостійно та звернутися до Страховика за їх відшкодуванням. Із суми страхового відшкодування вираховується франшиза (в разі застосування) *За класом 1 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:* • при тимчасовій втраті загальної працездатності внаслідок нещасного випадку – у розмірі 0,5% від страхової суми за нещасним випадком за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я, за винятком періоду реабілітаційного лікування, починаючи із шостого дня, але загалом не більше 30% від страхової суми; • у разі встановлення первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку: I групи – у розмірі 100% страхової суми; II групи –у розмірі 75% від страхової суми; III групи –у розмірі 60% від страхової суми. • у разі смерті внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100% страхової суми *За класом 7 розрахунок страхової виплати здійснюється виходячи з наступного:* Визначення розміру збитку проводиться по кожному предмету (місцю багажу) окремо. Максимальна страхова сума по багажу та ліміти страхових виплат зазначаються в індивідуальній частині Оферти. Сума збитку визначається, виходячи з дійсної вартості предмета, лімітів страхових виплат та розміру страхової суми по страхуванню багажу в цілому. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з метою подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмету або зазначеної у договорі страхової суми, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета, але не більшій, ніж розмір страхової суми. Якщо втрачений багаж був повернений Страхувальнику (Застрахованій особі), то він повинен повернути Страховику отримане страхове відшкодування за вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Різниця страхового відшкодування має бути повернута Страхувальником (Застрахованою особою) не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення йому багажу.

		Якщо за втрачений або пошкоджений багаж або його частину Страхувальником (Застрахованою особою) було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися Із суми страхового відшкодування вираховується франшиза (в разі застосування)		
19.	Винятки зі страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок травми та професійного захворювання)»	Клас страхування 7 «Страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)]»
		Страховик не оплачує і не відшкодовує вартість лікування та послуг, пов'язаних із такими захворюваннями і подіями: 1. лікування хронічних захворювань (якщо інше не передбачене обраною Страхувальником програмою страхування), вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, аутоімунні захворювання, жовчнокам'яна, сечокам'яна хвороби, та пов'язані з ними ускладнення (емпієма жовчного міхура, гідронефроз нирки тощо), навіть якщо вони проявлялися періодично або були виявлені вперше. При цьому покривається купіювання гострого болю до стабілізації стану, за виключенням оперативного втручання; 2. новоутворення (в т.ч. онкологічні захворювання), хвороби ендокринної системи, цукровий діабет, навіть якщо вони були виявлені вперше; 3. нервові захворювання (крім невритів), неврози (панічні	Винятками зі страхових випадків є: • захворювання, які не є наслідком нещасного випадку Страхувальника (Застрахованої особи) (за винятком правцю, сказу, енцефаліту, що передається укусами кліщів); • лікувальний відпочинок, реабілітаційне, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а	Не відшкодовуються збитки, що відбулися через наступні причини: • неуважність або груба необережність Страхувальника (Застрахованої особи); • невідповідність упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому стані;

		атаки, істеричні стани, депресії тощо), психічні захворювання та розлади, а також пов'язані з ними травматичні пошкодження; 4. венеричні захворювання, імунодефіцитний стан, СНІД; 5. хвороби крові та кровотворних органів; 6. епідемічні та пандемічні хвороби; 7. тестування на COVID-19 за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) без направлення лікуючого лікаря, якщо отриманий результат є негативним; 8. гостра та хронічна променева хвороба; 9. медична допомога при вагітності (за винятком позаматкової) та при пологах, якщо особа не застрахована за програмою В; 10. будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть внаслідок невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічних дій ліків, що не були призначені лікарем, а також побічних дій харчових добавок; 11. захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз; 12. захворювання та розлади органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху. Також не покриваються витрати пов'язані з промиванням вушної раковини (сірчані пробки, потрапляння води тощо); 13. захворювання ока, пов'язані з порушенням догляду за контактними лінзами та алергічні кон'юнктивіти; 14. грибкові та дерматологічні хвороби, а також алергічні дерматити будь-якого походження, сонячні опіки першого та другого ступеню, якщо інше не передбачене обраною Страхувальником програмою страхування; 15. укуси комах, жалення медуз, морських водоростей 16. травми або захворювання, що виникли до початку періоду страхування, в день або напередодні укладання	також спа-процедури; • нещасний випадок, що стався внаслідок захворювання, яке є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями; • нещасний випадок, що стався внаслідок хронічних або психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично; • страхування осіб понад встановленого вікового ліміту; • травми або захворювання внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі при використанні автомобіля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гідро- і квадроцикла,	• особливі властивості або природні якості застрахованого багажу, звичайний знос, природне погіршення якості, цвіль; електричні або механічні несправності аудіо- або відеоапаратури тощо; • бій або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів; • збиток, заподіяний кислотами, фарбами, аерозолями, ліками і будь-якими рідинами, які перевозяться у багажі; • інші події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 Додатку №1 до Оферти.

		договору страхування та/або на території постійного або переважного місця проживання або місця реєстрації, навіть якщо вони були виявлені вперше, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі, а також захворювання, що виникли після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) з подорожі; 17. травми або захворювання, медичні витрати, що виникли (здійснені) під час дії часової франшизи; 18. подальше лікування Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного або переваженого проживання або місця реєстрації. Сторони погодили, що телефонний запис розмови Страхувальника (Застрахованої особи) або його родичів до Асистуючої компанії або Страховика з приводу відмови від медичної евакуації прирівнюється до письмової відмови і може бути використаний Страховиком як доказ в разі виникнення суперечок; 19. медичний огляд, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження; надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору (в тому числі контрольні огляди лікаря); огляд (консультація) лікаря за наслідком якого не призначене лікування чи не входять у призначене лікарем лікування; надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо; 20. 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.; 21. проведення високотехнологічних маніпуляцій і операцій, зокрема але не виключно на серці та судинах, у т.ч. ангіографія, коронарографія, ангіопластика,	гідроскутера, снігохода, катера, моторного човна і т.п., якщо: - Страхувальник (Застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи відповідного водійського посвідчення; - Страхувальник (Застрахована особа) керував в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; - Страхувальник (Застрахована особа) передав керування транспортним засобом іншій особі, що не мала відповідного водійського посвідчення; - Страхувальник (Застрахована особа) знаходився в транспортному засобі в якості пасажира, крім громадського транспорту, керування	• Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди. Дія Договору не поширюється на: • хутряні вироби, прикраси, друкуючі пристрої, кіно- , фото-, відеоапаратура, ноутбуки, мобільні телефони та ін. та будь-яке приладдя до них; • коштовності, цінні папери, готівкові грошові кошти, банківські платіжні картки та кошти на рахунках; • дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені; • антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;

		шунтування, стентування, встановлення штучного водія ритму, а також пластичні операції на суглобах та зв'язках, у т.ч. атроскопічні діагностичні та хірургічні втручання тощо; 22. діагностичні послуги: консультації, лабораторні дослідження та інші заходи не призначені лікарем та\або Асистуючою компанією, як необхідні для встановлення діагнозу з метою подальшого призначення лікування; 23. проведення профілактичних вакцинацій; 24. проведення лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком; 25. всі види пластичних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, трансплантації органів; 26. стоматологічне лікування, за винятком зазначеного в програмі страхування;\ 27. фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування та лікування нетрадиційними методами; 28. лікувальний відпочинок, санаторно-курортне та оздоровче лікування, а також спа-процедури; 29. придбання або ремонт допоміжних засобів (таких як кардіостимулятори, окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, інгалятори, протези, милиці, інвалідні візки, вимірювальні прилади, бандажі, тутори тощо), засоби для металоостеосинтезу (шпиці, гвинти, пластини, штифти та подібні матеріали), придбання загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, якщо інше не передбачене умовами обраної Страхувальником програми страхування; 30. штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи по запобіганню вагітності; 31. лікування алкоголізму, наркоманії і т.п., у тому числі лікування абстинентного синдрому;	яким здійснювала особа, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під дією психотропних і токсичних речовин; - Страхувальник (Застрахована особа) знехтував і не скористалася засобами безпеки (захисту) як разом, так і окремо, таким як: пасок безпеки, шлем, каска, рятувальний жилет, а також інші засоби безпеки, передбачені правилами експлуатації транспортного засобу; • ризик заняття активним туризмом, а також ризик «робота» не були застраховані та не були застосовані націнки; • випадки які сталися до укладання договору страхування або до початку строку страхування, а також ті,	• проїзні документи, будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії; • рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери; • будь-які види протезів, контактні лінзи; • наручні і кишенькові годинники; • тварини, рослини і насіння, іжа; • засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них; • предмети релігійного культу; • засоби особистої гігієни, декоративна косметика

		32. медична евакуація, репатріація, поховання за місцем подорожі, рятувальні операції організовані без письмового узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та\або Страховиком незалежно від суми витрат; 33. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування; 34. самолікування, а також лікування, що здійснюється подружжям, батьками, або дітьми; 35. необхідність у індивідуальному догляді, патронажі, охороні, 36. витрати на проживання (за виключенням якщо такі підстави передбачені умовами страхування), харчування тощо в тому числі під час перебування на самоізоляції, карантині, обсервації і т.п., а також під час амбулаторного лікування; 37. на продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) після його повернення з подорожі до місця постійного або тимчасового перебування (проживання), а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення; 38. не відшкодовуються витрати на суму понад 5000 гривень за якими необхідне попереднє письмове узгодження (погодження) із Асистуючою компанією та\або Страховиком, а таке узгодження (погодження) зроблене не було; 39. придбання їжі, напоїв, декоративної косметики, прикрас тощо; 40. моральна шкода; 41. перевезення урни з прахом померлого Страхувальника (Застрахованої особи); 42. випадки передбачені програмою С ,які пов'язані з	які відбулись після закінчення строку страхування або не на території дії договору; • смерть Страхувальника (Застрахованої особи), яка не є наслідком нещасного випадку; • інші події та випадки, визначені в розділі 4 глави 1 Додатку №1 до Оферти; • Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.	При цьому визнаються: • колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т. д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес, або зібрані в аматорських цілях; • унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва; • антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність; • запасними частинами -

		подорожами власним автомобілем, строк експлуатації якого становить більше 5-ти років; 43. інші події та випадки, визначені в цих умовах або чинному законодавстві; 44. інші події, надані послуги та/або витрати, які не входять в обрану Страхувальником програму страхування або мали місце до початку або після закінчення строку страхування або не на території дії договору.		будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо
		Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок: • громадських заворушень, страйків або надзвичайного (в т.ч. воєнного стану) стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї; • терористичних актів, стихійних лих, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту; • вчинення самогубства або замаху на самогубство Страхувальником (Застрахованою особою) (за винятком випадків, коли Страхувальника (Застраховану особу) було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб); • здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами; • активна участь у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях; • нараження Страхувальником (Застрахованою особи) на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя) • перебування Страхувальника (Застрахованої особи) у стані алкогольного, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту, наркотичного або токсичного сп'яніння. <u>Також самостійними підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:</u> • навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної самооборони (без перевищення її меж) або випадків, визначених законом або міжнародними звичаями; • вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;		

		• подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата, завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, місце знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору страхування, або про факт та причини настання страхового випадку. Доказом місця знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) на дату укладання договору є відповідні відмітки про перетин кордону в паспорті для подорожей за кордон; • створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; • несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин та/або невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків визначених договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); • невчасне подання Страховику письмової заяви для отримання страхової виплати та інших документів визначених в договорі страхування; • невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події; • захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу, стихійні явища або побоювань, пов'язаних із такими подіями; • хронічні, за винятком якщо такі події передбачені умовами страхового продукту, та психічні захворювання, навіть якщо вони виявлені вперше або проявляються періодично; • страхування осіб у віці понад встановленого вікового ліміту або страхування осіб без застосування націнок; • виконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого виду фізичної роботи, заняття активним туризмом, спортом та екстримом, якщо такі ризики не були застраховані та не застосовані відповідні націнки; • інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
20.	**4. Інша інформація**	
21.	Форма договору страхування	Форма договору: електронна або паперова (у формі відтворення на папері електронного договору. Договір укладається шляхом приєднання до публічної пропозиції (Оферти) страховика
22.	Канали реалізації страхового продукту	Страховий продукт можна придбати через страхових посередників (агентів).
23.	Інша інформація про страховий продукт	Продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Знижки на даний продукт не застосовуються, акційні пропозиції відсутні

24.	Посилання на документи у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься у загальних умовах страхового продукту та публічних офертах розміщені відповідно до посилань https://eurotravelins.com.ua/upload/oferti/EuroAgent/kmd/ZUSP_Programne_strakhuvannja_KMD.pdf та https://eurotravelins.com.ua/upload/oferti/EuroAgent/kmd/Oferta_Programne_strakhuvannja_KMD.pdf